

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00109-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00109-01
ACCIONANTE: MARTHA OLIVEA URREA MAZO
ACCIONADO: COOSALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Diecinueve (19) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **MARTHA OLIVEA URREA MAZO** y accionado **COOSALUD EPS** contra el fallo de tutela del Dos (02) de Marzo de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, siendo vinculados de manera oficiosa la IPS VER SIN FRONTERAS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

MARTHA OLIVEA URREA MAZO tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, calidad de vida, mínimo vital y solidaridad por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada **COOSALUD EPS** para:

Que se ordene a **COOSALUD EPSS** reconocer el costo de los viáticos como son traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento a favor de la paciente **MARTHA OLIVA URREA MAZO**, Junto con un acompañante por requerimiento médico y edad del paciente de 67 años adulto mayor por ende Sujeto de Especial Protección, además de la Discapacidad (SORDA-MUDA), desde el sitio de residencia que es Barrancabermeja hasta el área Metropolitana de Bucaramanga y/o donde le autoricen los servicios médicos requeridos para recibir la atención médica como **citas especializadas, procedimientos quirúrgicos, práctica de exámenes, aplicación de terapias, hospitalización, para recibir medicamentos, para entregar y recibir resultado de exámenes, insumos, ordenados por los galenos tratantes y que sean autorizados por la EPS en una ciudad diferente al domicilio de la paciente y donde tiene radicados los servicios, dada la precariedad económica, para los DX: DEGERACION DE LA MACULA Y DEL POLO y las conexas, por lo que está siendo tratada por las ESPECIALIDAD de OFTALMOLOGIA - RETINOLOGIA, servicios médicos que están autorizados para las IPS VER SIN FRONTERAS.**

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la empresa COOSALUD EPS en el Régimen subsidiado, teniendo radicado los servicios médicos en salud en la ciudad de Barrancabermeja.

Dice que cuenta con 67 años de edad, con discapacidad, (sordomudez) y con diagnóstico de DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO, por lo que está siendo tratada por el oftalmólogo -retinólogo.

Por el diagnóstico anterior ha le fueron ordenados los procedimientos de TOMOGRAFÍA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR Y CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON OTRAS ESPECIALIDADES desde el 22 de noviembre de 2022, para la IPS VER SIN FRONTERAS, ubicada en la ciudad de Bucaramanga

Por último, refiere que no labora en ninguna empresa, no recibe rentas ni pensión, y en su grupo familiar no cuentan con ingresos económicos para sufragar los costos que implica el traslado hacia otra ciudad, por lo que solicita viáticos, habida cuenta que han tenido que pagar un promedio por viaje de \$ 180.000 en transporte, dinero que en ocasiones han debido recurrir a préstamos para poder viajar y así acceder al servicio ordenado y recibir la atención médica en salud. Afirma que realizó la petición ante COOSALUD y la respuesta obtenida es que deben ser costeados de manera directa por el paciente.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diecisiete (17) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD y ordenó vincular de oficio a la IPS VER SIN FRONTERAS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES. Posteriormente en auto del veintiocho (28) de Febrero del corriente se ordenó oficiar al JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL de esta ciudad, a fin de que este remitiera copia íntegra de la acción de tutela radicada al No. 68081400400320220003800, que interpuso la señora MARTHA OLIVA URREA MAZO, identificada con cedula de ciudadanía No. 60.306.767 en contra de COOSALUD EPS-S, de conocimiento de dicha entidad judicial.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Los vinculados, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, IPS- FUNDACION VER SIN FRONTERAS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA y la accionada COOSALUD aportaron al expediente pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; por su parte, la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardó silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del dos (02) de Marzo del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por **MARTHA OLIVA URREA MAZO** en contra de **COOSALUD EPS** toda vez que el a quo observa que:

“(..).Ahora bien, si bien es cierto, ante el JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, se tramitó acción de tutela por la señora MARTHA OLIVA URREA MAZO, los viáticos allí solicitados fueron con ocasión al diagnóstico de RETINOPATÍA Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS, BLEFARITIS EN TRATAMIENTO RANIBIZUMAB 10MG/1ML AMPOLLAS INTRAVITO y las conexas, como se puede observar en apartes de dicha decisión, lo cual fue negado en el momento de proferirse el fallo, pero porque la accionante ante el incumplimiento de la accionada, debió asumir dichos gastos de traslado con sus ingresos de manera directa, configurándose hecho superado en punto de dicha pretensión.

Por lo anterior, se ordenará a COOSALUD EPS-S asumir los costos de viáticos (entiéndase transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la ciudad a la que sea remitido), transporte intermunicipal, hospedaje para la señora MARTHA OLIVA URREA MAZO y su acompañante, teniendo en cuenta que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere, en este caso el examen de TOMOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR en su ojo izquierdo, con ocasión al diagnóstico de DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO, este fue autorizado por COOSALUD EPS en la IPS VER SIN FRONTERAS de la ciudad de Bucaramanga; pues, claramente manifestó que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de Bucaramanga, donde debe asistir a citas médicas a la ciudad de Bucaramanga, o al lugar al cual deba trasladarse para obtener atención en salud que requiera, con ocasión a la patología que presenta “DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO, de su ojo izquierdo”

De otra parte, se debe señalar, que no se ordena dentro del presente fallo el servicio de alimentación solicitado, acogiendo los argumentos expuestos por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barrancabermeja en fallo del 4 de junio de 2021, que trae a colación argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga³ en el que se resolvió : “referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.

Así mismo, tampoco se ordenará tratamiento integral, toda vez que no se evidencia una negativa de un servicio médico ordenado por el respectivo médico tratante, de conformidad con lo dispuesto por la Corte Constitucional en sentencia T-032 del 12 de Febrero de 2018, “no es argumento suficiente para prever que la entidad reiterará un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta al accionante“, por lo que no se considera necesario proferir una orden indeterminada respecto de servicios de salud que no han sido prescritos por un profesional de la salud y que, en consecuencia, no han sido negados por la E.P.S, pues se itera en este caso se trata esencialmente del no suministro de viáticos..(..)

IMPUGNACIÓN

La accionante **MARTHA OLIVA URREA MAZO** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

3. Respeto decisión de Juez de Primera Instancia, pero no la comparto en su totalidad; lo anterior teniendo en cuenta que el numeral **tercero del fallo** se niega la solicitud de **tratamiento integral y el servicio de alimentación** solicitado conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Por lo anterior expongo las siguientes consideraciones para que sean revisadas por juez de Segunda Instancia

5. En relación con la **alimentación para paciente y acompañante**: tengase en cuenta el diagnóstico, se trata de paciente con ocasión al diagnóstico de DEGENERACION DE LA MALUCA Y DEL POLO los procedimientos son en la ciudad de Bucaramanga y en varias ocasiones he debido pernoctar; no se puede cocinar ya que no residio en esa ciudad, y en caso de pernoctar debemos llegar a un hospedaje donde debemos permanecer ; por lo que se debe reconocer la alimentación en caso de pernoctar fuera la ciudad de Bcabja. Beneficio que se debe reconocer también para el acompañante.

Con respecto a la **alimentación y alojamiento** la Corte Constitucional en **Sentencia T-101 de 2021** preciso lo siguiente: En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios: "i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento."²

6. En relación con la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**: Se requiere que COOSALUD EPS exonere a la paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 que señala que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Lo que se ratifica por la **Corte Constitucional en Sentencia T-270 de 2020 la cual sobre el tema dispone**: En consecuencia, si bien estas retribuciones han sido consagrados para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo que impida el acceso a los servicios de salud, de manera que en los eventos en que la persona (i) requiera con urgencia un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para sufragar el valor de la cuota, y (ii) solicite un servicio médico y contando con la capacidad económica, presente inconvenientes para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la EPS deberá exonerar de manera excepcional de la obligación de cancelar estos montos.

Lo anterior teniendo en cuenta que la suscrita no tiene empleo fijo, me ayudo vendiendo fritos, pero por no ver con uno de los ojos me impide poder desarrollar mi arte; recibo ayuda de hijo que es también sordomudo y quien cuida motos y demás es quien; me da la comida; vivo en el barrio Cardales no recibo pensiones, ni subsidios

Por su parte; la accionada **COOSALUD EPS** en su escrito de impugnación alego en contra de la sentencia impugnada los siguientes fundamentos.

“Con relación a transportes, alimentación y alojamiento para usuario y acompañante, nos permitimos manifestar se equivocó el juez de instancia al ordenar el suministro de lo mencionado por cuanto de conformidad con las disposiciones legales el municipio de residencia del agenciado no cuenta con UPC DIFERENCIAL en los términos de ley para que proceda el reconocimiento de lo pretendido y; por otra parte, no se desplegaron por el A QUO todas sus facultades que le asisten en materia probatoria para que se diera por demostrada la capacidad económica del accionante.

No obstante y a pesar de que consideramos que la decisión debe ser REVOCADA y en su lugar negarse la misma por los motivos antes mencionados,

también es cierto que a la fecha y como se demuestra con los documentos adjuntos debemos indicar que COOSALUD EPS ha dispuesto las gestiones administrativas para garantizar la atención en salud y por tanto procede a suministrar para el usuario y su acompañante el transporte, alimentación y alojamiento a efectos de que pueda desplazarse hasta los municipios, diferentes al de su residencia, para asistir a las citas médicas, conforme lo determine el médico tratante y en los términos ordenados en el fallo de tutela.”

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan

obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeto el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de impartir tratamiento a padecimiento del agenciado el cual correspondería a “*DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO, de su ojo izquierdo*” es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para

atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**

PARÁGRAFO. **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que **el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS** que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones

prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) *acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...)* y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, **si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante**”.* (negrita fuera del texto original).

5.2. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica,

constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Así las cosas, se tiene que al deber el actor que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso la COOSALUD EPS.

6. En lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante de “*DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO, de su ojo izquierdo*” la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de:

“(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

7. Se encuentra probado en tal sentido que el accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre **cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido** el cual no fue amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

8. Lo anterior cobra mayor relevancia en la medida en que la Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad aparea riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.”¹ (lo subrayado y negritas son del juzgado)

9. Frente al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que *“referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.”*² (lo subrayado y negrita fuera del texto).

10. Por último; Con respecto a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras señala que los servicios del Plan de Beneficios de Salud requeridos por el paciente han sido prestados sin dificultades, pero el COPAGO Y LAS CUOTAS MODERADORAS QUE SE LE COBRAN es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante y que es de estricto cumplimiento, de acuerdo con lo establecido por la normatividad legal colombiana vigente. Además, se ha cumplido en todo momento con la prestación de servicios del Plan de Beneficios de Salud que ha requerido MARTHA OLIVA URREA MAZO, no se ha negado o entorpecido el acceso a los servicios de salud por el pago de copagos o cuotas moderadoras, por el contrario, se le ha autorizado y hasta la fecha el cotizante han venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

11. En igual sentido, ante las manifestaciones realizadas por el aquí accionado en las que refiere que ha adelantado las gestiones pertinentes para garantizar a la accionante la atención en salud requerida por lo que aparentemente nos encontraríamos la CARENCIA DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, es importante resaltar que no existe de igual manera duda para esta judicatura de que esta no será la primera vez en la que el agenciado deberá comparecer a diferentes citas, controles, exámenes e intervenciones a fin de superar la patología que padece, por lo que hasta tanto este hecho no ocurra, no podría predicarse como lo solicita COOSALUD EPS que nos encontramos ante un hecho superado, puesto que en sintonía de la integralidad concedida y las condiciones

¹ Sentencia T-655 de 2004.

² Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

particulares de la accionante lo que se pretende es evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha Marzo (02) del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja concediéndose en esta instancia lo ateniendo al tratamiento integral deprecado.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha dos (02) de Marzo del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARTHA OLIVA URREA MAZO** en contra de **COOSALUD EPS** siendo vinculada de manera oficiosa la IPS VER SIN FRONTERAS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES por lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA E.P.S.** que brinde el tratamiento integral requerido por **MARTHA OLIVA URREA MAZO**, para lo cual deberá autorizar y gestionar la prestación continua y oportuna de todos los servicios médicos que requiera el paciente para su actual condición de salud, y específicamente para su padecimiento de “DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO, de su ojo izquierdo”, y en general, para todos aquellos servicios relacionados con su diagnóstico.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

CUARTO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b90d24543013aa3a1a519b1429459cfce3034e8d740112ec87527bbf4b1b4fd4**

Documento generado en 19/04/2023 02:53:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>