

. SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00759-00

RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00759-01

ACCIONANTE: MARÍA MONICA CABEZA ORTIZ, quien actúa en representación de su menor hijo N. C. C

ACCIONADO: SANITAS EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre Veinte (20) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SANITAS E.P.S.** contra el fallo de tutela del Once (11) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARÍA MONICA CABEZA ORTIZ**, quien actúa en representación de su menor hijo **N. C. C** agenciada de manera oficiosa por CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ en calidad de defensor público, tramite al que se vinculó de oficio al INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A, CENTRO MÉDICO SINAPSIS IPS S.A., AUDIOCOM, 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

CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ en calidad de defensor público actuando como agente oficioso de **MARÍA MONICA CABEZA ORTIZ**, quien actúa en representación de su menor hijo **N. C. C** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social, por lo que en consecuencia solicita que por cuenta de este despacho se acceda a sus pretensiones consistentes en:

***“PRIMERA.** Con fundamento en lo anteriormente expuesto, solicito señor Juez que se tutelen su derechos fundamentales a la vida digna, la salud y a la seguridad social, previstos en la Constitución Política Colombiana y en consecuencia, se ordene a **FAMISANAR EPS** que sin más dilaciones administrativas, faciliten los*

costos a favor de mi agenciada y su mejor hijo, de transporte intermunicipal desde Barrancabermeja hacia la ciudad de Bucaramanga, facilitando el hospedaje y alimentación si a los mismos hay lugar y el desplazamiento interno desde el Terminal de la ciudad a la que se remita y hacía el sitio en que se ordene su atención, practica de exámenes y procedimientos médicos que se deriven de sus enfermedades diagnosticadas como “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO”, estando previsto que el tratamiento se realiza en IPS’S ubicadas en la ciudad de Bucaramanga.

SEGUNDA. Se le ordene a **FAMISANAR EPS**, que, sin más dilaciones administrativas, brinde **TRATAMIENTO INTEGRAL** de su enfermedad diagnosticada como “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO”. y en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas, cirugías y suministren medicamentos e insumos, y todo lo demás que requiera el médico tratante y que sea de forma **INTEGRAL, OPORTUNA Y SIN DILACIONES**, lo que se requiere por ser un **SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL** con complejas patologías que requieren atención constante.

TERCERA. Se prevenga y/o exhorte a la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de atentar contra sus derechos fundamentales, garantizando la atención en salud frente a posteriores hechos derivados de la enfermedad que le ha sido diagnosticada.”

Como hechos que motivaron al agente oficioso a interponer la presente acción constitucional tenemos que la señora MARÍA MONICA CABEZA ORTÍZ, se encuentra afiliada a SANITAS EPS desde el mes de Septiembre del presente año, y ha incorporado dentro de su núcleo familiar, en calidad de beneficiario, a su menor hijo NICOLAS CARVAJAL CABEZA, que a la fecha tiene seis años.

El niño NICOLAS CARVAJAL CABEZA fue diagnosticado con las siguientes patologías: “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO”, según documento anexo, contentivo de la historia clínica aportada por EL CENTRO MÉDICO SINAPSIS IPS S.A. por lo que se han requerido múltiples consultas con médicos especialistas, debido a que el niño se encuentra en una condición vulnerable de salud VASCULAR que le genera dolor que le impide el normal desarrollo de su vida cotidiana.

Indica que al niño NICOLAS CARVAJAL CABEZA, han ordenado consultas de control y seguimiento en la ciudad de Bucaramanga la última, en el centro clínico AUDIOCOM para “AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AEREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO” por lo que se procedió a autorizar la cita que fue programada para el día 04 de octubre de

2023 a las 12:00 PM en el centro clínico AUDIOCOM, ubicado en la Cra 24 No. 45-45 local 103 del Centro Comercial Metropolitano de Bucaramanga.

Afirma que una vez revisado en la plataforma virtual del SISBEN, se avizora que la agenciada se encuentra en el grupo A3, donde se ubica a las personas en condición de pobreza extrema y sus familiares y allegados son personas en condición de vulnerabilidad, por lo que no cuentan con los recursos necesarios para acarrear los gastos generados por el desplazamiento a una ciudad diferente a la de su domicilio, así como tampoco el dinero necesario para comprar insumos y alimentos.

Finalmente señala que de manera informal, la señora MARÍA MONICA CABEZA ORTIZ, solicitó a SANITAS EPS viáticos concernientes a transporte intermunicipal, interurbano, alimentación y alojamiento para ella y su menor hijo, pero dicha solicitud fue negada por parte de la accionada, sin tener en cuenta y en consideración que la patología diagnosticada pone en riesgo la salud de su menor hijo.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintiocho (28) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SANITAS E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa al INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A, CENTRO MÉDICO SINAPSIS IPS S.A., AUDIOCOM, 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

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La Vinculada FAMISANAR EPS, AUDIOCOM S.A.S, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO- IDIME S.A, CENTRO MÉDICO SINAPSIS IPS S.A, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES BDU, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la accionada SANITAS E.P.S. arrimaron al expediente vía correo electrónico pronunciamiento frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado, por su parte, la SECRETARÍA DE

SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER a pesar de haber sido vinculada y debidamente notificada, guardó silencio.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Once (11) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO la acción de tutela interpuesta por **MARÍA MONICA CABEZA ORTIZ**, quien actúa en representación de su menor hijo **N. C. C** agenciada de manera oficiosa por CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ en calidad de defensor público toda vez que el a quo observa que:

“(…) Estas condiciones justifican el reconocimiento de los gastos de transporte para el afilado y se entienden incluidas en el PBS de conformidad con lo establecido en precedencia; aunado a que el accionante afirmó no cuenta con los medios económicos para tal fin, pues bajo la gravedad del juramento así lo manifestó en su escrito de tutela, es decir, realizó la manifestación indefinida de no contar con los recursos económicos para sufragar los costos del transporte, hecho que se tendrá por cierto, pues SANITAS EPS frente a dicho aspecto guardó silencio, lo cual nos lleva a concluir que el mismo no cuenta con los medios económicos que le genera trasladarse a ciudad diferente para atender su patología, por lo que es acertado que este juzgado conceda los viáticos solicitados.

Pero, además le correspondía a SANITAS EPS desvirtuar tal negación indefinida, es decir demostrar que las agenciadas o sus familiares tienen efectivamente la capacidad económica para cubrir los gastos que representa acudir a la ciudad de Bucaramanga, circunstancia que no hizo, por el contrario, se tiene acreditado que las agenciadas pertenecen al régimen contributivo en calidad de beneficiarias, informando no contar con los recursos económicos para sortear los gastos que requiera.

En este orden de ideas para esta funcionaria se encuentran acreditados las reglas de transporte, previstas en la sentencia T-924 de 20114, conforme lo antes expuesto; señalando además que muy seguramente y con ocasión del diagnóstico presentado por el accionante requiere de citas de control pues la patología que presenta entre otras requiere de un plan a seguir que debe ser suministrada por la EPS.

De otra parte, se debe señalar, que no se ordenará 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 Bucaramanga.

De otro lado, y en atención a la solicitud de tratamiento integral y como quiera que se evidencia que el mismo es necesario para el diagnóstico del niño N.C.C, se procederá a ordenar el mismo, pues sobre el derecho a la protección integral la Corte

Constitucional ha encontrado, criterios determinadores, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud mediante la acción de tutela.

*Así las cosas resulta claro que el niño N.C.C tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados o no dentro del plan de servicios del régimen que la ampara, aunando a la patología que presenta cuyo diagnóstico implica un plan a seguir, por lo que no resultaría acorde con los postulados constitucionales, poner a la accionante ante la necesidad de interponer acciones de tutela por cada requerimiento que se le vaya ordenando con ocasión de la patología que padece de **“ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO”**. (...)*

IMPUGNACIÓN

La accionada **SANITAS E.P.S.** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal De Barrancabermeja en los siguientes argumentos:

*(...) El despacho está ordenando **TRATAMIENTO INTEGRAL**, lo cual conlleva a que está decidiendo sobre procedimientos futuros e inciertos que no han sido prescritos por los médicos tratantes de la accionante. No obstante, en respuesta de tutela se evidenció que al paciente se le están brindando todos los servicios por parte de EPS Sanitas S.A.S.*

*No se evidencia ninguna negación o carencia de servicios médicos, que cuenten con pertinencia médica, prescritos por médicos adscritos a EPS Sanitas S.A.S. Por lo cual consideramos que el ordenar tratamiento integral sin contar con orden médica, partiendo de supuestos carece de pertinencia. En ese mismo lineamiento señor juez, en la respuesta inicial se le hizo conocer las autorizaciones más recientes emitidas en favor del menor **NICOLAS CARVAJAL CABEZA**, así como se le demostró que no hay ninguna negación o carencia de atenciones en salud, que hayan sido requeridas por los médicos tratantes adscritos a la EPS Sanitas S.A.S.*

*En igual sentido, se está ordenando **suministro de transportes** al accionante **sin contar con orden médica por médico tratante** y adscrito a la red de prestadores de EPS Sanitas S.A.S.*

*El juzgado no puede pasar por encima de la **AUTONOMÍA MÉDICA** de la que gozan los profesionales de la medicina puesto que son estos quienes determinan los servicios y tratamiento que requiera cada paciente mediante diagnósticos técnicos y científicos.*

*En cuanto a la solicitud que refiere el accionante respecto a **SERVICIOS DE TRANSPORTE CADA VEZ QUE REQUIERA SALIR DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA PARA CUMPLIR CON CITAS MÉDICAS**, se considera que se trata de una pretensión de carácter **evidentemente económica** la cual a su vez*

***NO** debe ser cubierta por la EPS ya que se trata de servicios de transporte los cuales no tiene relación con algún servicio de salud puntual que refiera la Accionante. Por lo tanto, se considera una actividad no relacionada con la salud, ni representa una actividad médica como tal, por lo que no debe ser concedida por su despacho.*

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 sí 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.

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 requiera 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. irrespeta 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 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 acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de las patologías que enfrenta la accionante, a saber “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO” 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 cuenten 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”.

Es por tanto que, si bien la Corte Constitucional 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”. 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 cuenten 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.- Así las cosas, se tiene que al deber que tener la agenciada 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 afiliada, en este caso la sanitas SANITAS E.P.S. debiendo ser extensiva también esta prestación para un acompañante dado no solo las condiciones de salud que padece la actora sino también la edad, más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la actora respecto de su capacidad económica, la cual no fue desvirtuada por la accionada, lo que le permite a este despacho tener por veraz lo expresado por la tutelante en cuanto a que en efecto no cuenta la afiliada con los recursos económicos suficientes para asumir dicho traslado.

6.0.- Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el agenciado por el diagnóstico de “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO”. 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 esté excluido 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. por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando se pondera que el presenta asunto versa en torno a un sujeto de especial protección constitucional de la cual esta judicatura tiene certeza que deberá seguir estando en controles, se practicaran exámenes o se le suministraran medicamentos entre otros, todos estos necesarios para atender la patología que afronta de manera tal que deberá en todo caso garantizársele continuidad y permanencia en la prestación de los servicios de salud requeridos; por lo que dado a que la actora debido a su edad es un sujeto de especial protección constitucional, se hará necesario por parte de esta judicatura conceder el tratamiento integral deprecado.

7. Ahora bien, la Corte Constitucional también ha establecido que los niños, niñas y adolescentes, son sujetos de especial protección, explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbre su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria.

Siguiendo este razonamiento, la Alta Corporación ha resaltado que cuando la falta de un servicio médico excluido del POS amenace o afecte el derecho a la salud de un niño niña

o adolescente, procede la aplicación de la norma constitucional que ampara el derecho de éstos excluyendo las disposiciones legales o reglamentarias que definen los contenidos de los planes de beneficios.

Sobre este derecho se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T 513-20:

“El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)”.

En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos”.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Once (11) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Once (11) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARÍA MONICA CABEZA ORTIZ**, quien actúa en representación de su menor hijo **N. C. C** agenciada de manera oficiosa por **CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ** en calidad de defensor público contra **SANITAS E.P.S.** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: 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.

TERCERO: 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: **6267925fcf82477c941ca835fd5028d04d056181f67b0b100b3721925b7752a9**

Documento generado en 20/11/2023 03:23:56 PM

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