

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00687-00  
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00687-01  
ACCIONANTE: JAIME BARANDICA ARAGON  
ACCIONADO: ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Barrancabermeja, Enero Treinta (30) de dos mil veintitrés (2023).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el Vinculado **FAMISANAR E.P.S.** contra el fallo de tutela fechado noviembre veintidós (22) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta por **JAIME BARANDICA ARAGON** siendo vinculados de manera oficiosa la **ALTAMAR S.A.S.**, **CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVERA SAS**, **UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS**, **CLINICA PIEDECUESTA SA**, **UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA**, **CLINICA FOSCAL**, **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**

**JAIME BARANDICA ARAGON**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la A la salud en conexidad con el derecho a la vida sana y en consecuencia solicita se ordene al accionado:

*“prestar de manera inmediata, AUTORIZAR TODAS LAS ORDENES DE EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS ordenados por el Especialista en oftalmología quien ya hizo los análisis y diagnósticos correspondientes y sin reiniciar el proceso, ya que se han presentado los documentos correspondientes que soportan mi condición médica y según el caso cuya vulneración por parte de la ARL POSITIVA, por otro lado, AUTORIZAR ORDENES DE EXÁMENES Y LA RESPECTIVA CIRUGÍA y no desconocerla autoridad médica y el principio de continuidad del servicio y debido proceso de mi atención de manera urgente, ya que data desde mayo 20 de 2019 (3 años, 4 meses) tal y como lo sugiere el médico especialista.*

*Autorizaciones para las consultas de control, post quirúrgicas, fórmulas médicas, radiografías, exámenes especializados, cirugías, órtesis, entre otros y ordenar a la ARL POSITIVA a través de sus proveedores, autorizar la entrega de medicamentos del POS Y NO POS que se requieran para obtener mi completa recuperación de la vista.*

*Autorizar por prórroga del mismo diagnóstico cuando se requiera o prescriba, en la cual por falta de las respectivas autorizaciones de atención médica no me fue prescrita.*

*AUTORIZAR LOS TRASLADOS QUE SEAN NECESARIOS en ambulancia u otros medios posibles y acordes, con viáticos para mi junto con un acompañante, por ser totalmente*

*dependiente de un tercero para mi movilización (discapacidad parcial y temporal de la visión) Mis desplazamientos a la ciudad de Barrancabermeja son complicados, ya que no se cuenta con una ruta de transporte público desde y cerca de mi lugar de residencia en la Vereda Campo Galán en Barrancabermeja, la alimentación e hidratación, hospedaje en acomodación doble para mi acompañante y para mí y luego realizar el mismo recorrido para el regreso a mi casa, los cuales están establecidos por ley.”*

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que se encuentra afiliado a la atención de riesgos laborales con la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, con estado de activación desde el 25 de enero de 2011 a través de la empresa ALTAMAR SAS, en donde desempeña el cargo de vaquero.

El 20/05/2019 sufrió un accidente laboral mientras realizaba las labores propias de su cargo siendo atendido inicialmente por auxiliares de la hacienda posteriormente trasladado al centro médico del municipio de Barrancabermeja, en donde internamente realizaron el trámite ante la ARL POSITIVA para ser trasladado a un centro médico de mayor complejidad a fin de descartar lesiones mayores, al presentar un diagnóstico médico fue (S051) CONTUSIÓN DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO.

Recibió la atención de urgencia el 20/05/2019, dándosele un egreso con recomendaciones, signos de alarma, controles según evolución, medicamentos y 5 días de incapacidad; posteriormente, el 26/05/2019, se le remite a la especialidad de oftalmología para ser debidamente valorado.

El 02/09/2019, es atendido por la especialidad en oftalmología, quien determina que debe tener cuidado, recomendaciones, le señala el pronóstico visual, medidas físicas y ambientales, solicita cita en la especialidad de optometría, angiografía con fluorescencia en ambos ojos.

El 01/11/2019, es atendiendo nuevamente por la especialidad de oftalmología, quien nuevamente le explica condiciones y recomendaciones, pronóstico visual medidas físicas y ambientales, le solicita valoración y manejo integral por oftalmología segmento anterior y cirujano de vítreo y retina III nivel, gafas con filtro U.V., le envía fórmula permanente de timolol y brimonidina, lo cual, es reiterado el 31/01/2022.

Indica que a pesar de que insistió en la prestación de los exámenes clínicos y para clínicos que no se podía realizar en los centros médicos de Barrancabermeja al no prestar esos servicios, una vez programada la cirugía lo llamaron a cancelarla por temas enfocados al COVID19.

Que nuevamente le es retornada la atención médica el 01/10/2020, en donde por la especialidad de glaucomatología, se le señaló que requería el procedimiento quirúrgico: Extracción de catarata más vitrectomía anterior, más trabeculectomía con antimetabolitos más implante de lente con apoyo iridiano ojo derecho, pero se señala que las autorizaciones y servicios debían iniciar todos los trámites desde cero.

Refiere que a pesar de que han pasado 3 años y 4 meses, aún no se le ha realizado la cirugía para corregir el efecto del trauma; asimismo, que en julio de 2022, solicitó la reactivación de la atención en salud con una exámenes médicos que le fueron ordenados, pero los mismos fueron negados, con la excusa de que se ordenaron por medicina general, sin tener en cuenta, que los exámenes corresponden a la verificación de su estado de salud pre quirúrgico y no al seguimiento de salud rutinario.

Que solicita las respectivas autorizaciones para retomar los servicios de salud, pero lo remiten a la EPS, cuando los mismos, le corresponden a la ARL POSTIVIA, para sus diagnósticos médicos “(H261) CATARATA TRAUMATICA EN OJO DERECHO(Profesional), (H403) GLAUCOMA EN OJO DERECHO(Profesional), (S059)

CONTUSIÓN DEL OJO DERECHO (Profesional)., que presenta dictamen PCL:2332791 del 04/03/2021.

Finalmente, señala que su estado de salud se ha convertido en una odisea, por eso se solicita la colaboración al juez de tutelar para que no hayan más trabas en su atención médica, asimismo, que se debe tener en cuenta que no cuenta con los medios para los desplazamiento de la ciudad de Barrancabermeja a la ciudad de Bucaramanga, al vivir en una vereda del municipio y por sus escasos recursos no cuenta para cubrir los gastos de traslados desde su casa para asistir a las citas médicas, exámenes u otros.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha noviembre ocho (08) dos mil veintidós (2022), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y ordenó vincular de oficio a ALTAMAR S.A.S., CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVERA SAS, UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS, CLINICA PIEDECUESTA SA, FAMISANAR EPS, UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, CLINICA FOSCAL, 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 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL- Y FOSUNAB, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CENTRO MÉDICO QUIRURGICO LA RIVIERA, ALTAMAR S.A.S, INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA. SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, FAMINASAR EPS, y la accionada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS – ARL POSITIVA - contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia del noviembre veintidós (22) de dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por el señor JAIME BARANDICA ARAGON contra ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS toda vez que el a quo observa que:

*“(…) si bien le asiste razón al actor cuando indica que la ARL POSITIVA debe prestarle la asistencia médica que requiera en virtud de las secuelas que se generen por el suceso ocurrido el 20/05/2019, dichos servicio médicos deben originarse del diagnóstico desprendido de ello, esto es, sobre lo que se relaciona con “H261, CATARATA TRAUMATICA (H261), H403 GLUOCOMA SECUNDARIO A TRAUMATISMO OCULAR (H403), S059 TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA NO ESPECIFICADO (S059)”, que son enfermedades de tipo profesional tal y como ya fueron calificadas por la ARL POSITIVA, dictamen que se encuentra en*

*firme al no existir ningún reparo por el actor sobre los mismo al momento que se emitió dicha calificación, asistiéndole razón a la ARL POSITIVA respecto a la negación que efectúa de los servicios que señala el actor, por cuanto, de los anexos como bien se ha venido señalando se observa que las órdenes se emiten en virtud de un diagnóstico diferente al cual, le compete a dicha entidad.*

*Lo anterior, no desconoce que el actor requiere que se le preste la atención médica que requiere, pero dicha atención debe estar a cargo de la EPS quien es su prestador de servicio al tratarse de una enfermedad general, como se desprende de la historia clínica y ordenes médicas anexas al presente trámite constitucional.*

*Por otra parte, se encuentra que al accionante se le han ordenado consultas para tratar la patología antes señalada, no obstante, las mismas deben ser atendidas en ciudad diferente al lugar de su residencia, por lo cual, le corresponde a FAMISANAR EPS brindar los servicios de transporte que incluyan traslado intermunicipal, interno en el lugar de remisión, y hospedaje en caso de ser requeridos, siempre que los servicios de salud deban ser prestados fuera del lugar de su residencia (...)*

## **IMPUGNACIÓN**

El Vinculado **FAMISANAR EPS** impugnó el fallo proferido sustentándose en que:

*“Su señoría, respetuosamente debemos solicitar se REVOQUE el presente fallo, ya que como se explicó en la respuesta a tutela, y como bien lo informa el usuario, sus servicios en salud corresponden a un hecho de ACCIDENTE LABORAL, y es por dicha razón que el usuario debe asistir a citas médicas en otro municipio.*

*Como también hemos indicado al usuario se le han garantizado sus servicios médicos de ORIGEN COMUN en la ciudad de Barrancabermeja y ya que no es FAMISANAR quien este autorizando servicios en otra ciudad, no es dable que el despacho órdenes a la EPS brindar un servicio de TRANSPORTE, Y HOSPEDAJE (VIATICOS EN GENERAL), cuando no somo la ENTIDAD que direcciona sus servicios a otro municipio, por ende, al ser la ARL quienes DIRECCIONAN el tratamiento del usuario en una ciudad diferente a la de su domicilio, es la ARL QUIEN DEBE CUBRIR LOS TRANSPORTES.*

*Cabe resaltar que el despacho indica que la EPS debe dar viáticos por las patologías del usuario, las cuales son de origen LABORAL, y su tratamiento se está adelantando con las IPS contratadas por la ARL, no por FAMISANAR.*

*Por parte de la EPS se han brindado y garantizado todos los servicios **médicos** requeridos por la accionante sin ninguna negativa o dilación alguna.*

*en cuanto a los servicios de viáticos debemos hacer las siguientes precisiones; el señor Roberto, se encuentra AFILIADO A FAMISANAR, y al momento de su afiliación aporto una dirección del municipio de BUCARAMANGA, es por ello por lo que sus servicios médicos han sido direccionados para dicha ciudad:*

*Por otro lado, los servicios de VIATICOS, no corresponden a servicios médicos por lo que la EPS no puede incurrir en desvío de los recursos del sistema de salud; es por ello deben ser soportados por su grupo familia. En referencia a los viáticos del acompañante, debemos solicitar a su despacho que NO SEAN CONCEDIDOS ya que no hay prueba alguna que el usuario REQUIERA DE SER ACOMPAÑADO, por lo cual, el ordenar a la EPS cubrir gastos de una persona adicional, cuando NO SE DEMUESTRA LA NECESIDAD DE ELLO, por lo que se estaría incurriendo en un mal uso de los escasos recursos del sistema general de salud.”*

## 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.

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. 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 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, con ocasión de que el accionante pueda realizarse exámenes de **COLESTEROL TOTAL, TRIBLICERIOS, GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS), MENOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITOCITOS, INDICES ERITROCITOTARIOS, LE)** 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.

6. Además, debe tenerse en consideración que, si bien el aquí accionante inicialmente instaura esta acción de tutela con el objetivo de que ARL POSITIVA autorice los exámenes y tratamientos médicos ordenados en su favor con ocasión de las patologías derivadas de su accidente laboral tales como **“H261, CATARATA TRAUMÁTICA (H261), H403 GLUCOMA SECUNDARIO A TRAUMATISMO OCULAR (H403), S059 TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA NO ESPECIFICADO (S059)”**. También se tiene dentro del material probatorio allegado al expediente, que el aquí tutelante de igual modo requiere de tratamientos y exámenes médicos respecto de patologías que no son del resorte o derivadas del siniestro ocurrido el día 20/05/2019; sino más bien de índole común y general tales como **COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIOS, GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS), MENOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITOCITOS, INDICES ERITROCITOTARIOS, LE)”**, asimismo, se emitió incapacidad médica del 19/07/2022 al 21/07/2022, también lo es, que el diagnóstico por el cual se emitió dichas ordenes correspondes a **“IDX. 1. CEFALEA, 2. MAREO y DESVANECIMIENTO”**

Es por tanto, que para el caso en particular, tanto la aseguradora de riesgos laborales así como la empresa prestadora de salud confluyen en cuanto a la obligación que les asiste y que sobre las mismas recae en cuanto a la prestación de los servicios de salud que el tutelante JAIME BARANDICA ARAGON demanda, pues padece de patologías de índole laboral así como de orden común y general, enfermedades que requieren además de control médico constante, la práctica de exámenes y diversas intervenciones aunando además a que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

7. De otra parte considerando la solicitud de alimentación pretendida por el promotor de esta acción constitucional, este despacho frente al mismo dispone que 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.**"<sup>1</sup>

Por 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 noviembre veintidós (22) de dos mil veintidós (2022) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por JAIME BARANDICA ARAGON contra ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y siendo vinculados ALTAMAR S.A.S., CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVERA SAS, UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS, CLINICA PIEDECUESTA SA, UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, CLINICA FOSCAL, EPS FAMISANAR S.A.S., 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: 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

---

<sup>1</sup> Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

**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: **dc32bd8c12eccb1a8102084fde8f143cb2cd9fea65d59ef9040bd24dcbaa3ba4**

Documento generado en 30/01/2023 01:42:05 PM

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