

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2024-00026-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2024-00026-01
ACCIONANTE: JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Febrero Veintinueve (29) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **FAMISANAR EPS** contra el fallo de tutela del Veinticuatro (24) de Enero del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES** tramite al que se vinculó de oficio a las SECRETARÍAS DE SALUD DE BARRANCABERMEJA Y SANTANDER.

ANTECEDENTES

El señor **JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, mínimo vital y calidad de vida; por lo que en consecuencia solicita que dentro del presente tramite se ordene a la accionada **FAMISANAR E.P.S.** que fije fecha real para la extracción extracapsular asistida de cristalino e inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares; así como reconocer para él y un acompañante los viáticos para transporte intermunicipal, urbano, alimentación y alojamiento cuando se autoricen servicios fuera de la ciudad de residencia, además de brindarle la atención integral que requiera para sus afecciones de salud.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela el accionante manifiesta ante el despacho que tiene 63 años, se encuentra afiliado a FAMISANAR EPS en el régimen subsidiado y presenta diagnóstico de "ANISOMETROPÍA Y ANISEICONIA,

CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN”, razón por la que su médico tratante prescribió el 19 de julio de 2023 los servicios de (i) extracción extracapsular asistida de cristalino, (ii) inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares, servicios autorizados para la ciudad de Bucaramanga.

Afirma que han transcurrido más de cinco meses desde la prescripción de los servicios y estos no han sido autorizados comoquiera que le indican que debe esperar a que se suscriba nuevamente el convenio entre IPS y EPS.

Manifiesta que algunos servicios médicos los recibe en Bucaramanga y no cuenta con los recursos para sufragar los gastos, pues está desempleado y no cuenta ingresos; debe pagar servicios públicos, alimentación y no tiene dentro de sus parientes alguien con los recursos para apoyarlo, lo que limita tener acceso a los servicios de salud; para finalizar indica que es sujeto de especial protección, por tanto, se debe garantizar la integridad de su tratamiento.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Quince (15) de Enero de dos mil veinticuatro (2024), el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de FAMISANAR EPS y ordenó vincular de manera oficiosa a las SECRETARÍAS DE SALUD DE BARRANCABERMEJA Y SANTANDER.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las Vinculadas SECRETARÍAS DE SALUD DE BARRANCABERMEJA y SANTANDER además de la accionada FAMISANAR EPS se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del veinticuatro (24) de Enero del dos mil veinticuatro (2024) el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, CONCEDÍÓ la acción de tutela formulada por **JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES** contra FAMISANAR EPS toda vez que el a quo al respecto consideró que:

“(…) Descendiendo al estudio de las pretensiones solicitadas por el promotor del amparo, esto es, reconocer para él y un acompañante los viáticos, transporte intermunicipal, traslado interno desde el terminal de transporte hasta el lugar de la cita, así como alimentación y alojamiento cuando se autoricen servicios fuera de la ciudad de residencia con ocasión a su diagnóstico de “anisometropía y aniseiconia, catarata senil, tipo morgagnian”.

Al respecto, véase que, sobre el reconocimiento de los viáticos por transporte intermunicipal y urbano, cuando los servicios se presten en un municipio diferente al de su residencia, sea lo primero indicar que, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 100 de 1993 y demás normas reguladoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las EPS les corresponde brindar toda la atención que en salud requieran sus afiliados, independientemente del régimen a que pertenezcan y sin reparo en que los medicamentos, procedimientos, suministros y demás que comporte tal prestación, estén incluidos o no en los planes obligatorios de salud de uno y otro régimen, ello en virtud del carácter fundamental de que está revestido el derecho a la salud, que confiere una protección reforzada a las personas que padecen enfermedades en razón de su vulnerabilidad e indefensión, lo cual exige que las entidades promotoras de salud presten dicho servicio en procura del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, siempre que se cumplan unos presupuestos legales.

En consecuencia, FAMISANAR EPS deberá asumir los costos de transporte intermunicipal y urbano de JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES, en caso de que se autoricen servicios por la accionada en la ciudad de Bucaramanga u otra, carga que no está obligada a soportar el afiliado para el goce efectivo de su derecho a la salud,, permitiendo la aplicación de la regla jurisprudencial para financiar el traslado a lugares diferentes al de la sede del paciente a cargo de la EPS y para que el paciente pueda recibir los servicios médicos que necesita.

Ahora, sobre gastos de alojamiento y alimentación, nada dice la mencionada resolución, razón por la cual se entiende que no se encuentran incluidos en el POS. Al respecto, ha indicado la Corte Constitucional² que para que proceda la orden a la EPS para su cobertura, se han de verificar los siguientes requisitos: (i) el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario; y, (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

IMPUGNACIÓN

La accionada **FAMISANAR EPS** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** sustentándose en los siguientes argumentos:

*“(…)Con respecto al suministro de transporte, sea lo primero informar al despacho que FAMISANAR EPS ha autorizado todos los servicios que ha requerido al usuario conforme a las órdenes médicas **expedidas por los galenos tratantes** y que cumplan con los requisitos establecidos en las normas que regulan el SGSSS. Ahora bien, el suministro de **TRANSPORTE intermunicipal e interno, toda vez** que el usuario no cuenta con concepto médico donde el médico tratante determine el servicio de transporte Resolución No 2366 de 2023).*

No se evidencia con el traslado de la tutela formula Mipres prescrita por alguno de los médicos tratantes como lo indica en la Resolución 1885 de 2018 solicitud que debe ser ingresada a través de la plataforma MIPRES, la cual fue diseñada por el Ministerio de Protección Social para darle trámite a las tecnologías fuera del Plan de Beneficios en Salud, establecida por el Ministerio de Salud.

Aunado a lo anterior, la ciudad donde se encuentra ZONIFICADO usuario NO cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica Municipio de Barrancabermeja, Como tampoco accionante demuestra carencia de recursos económicos para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud y, por lo tanto, una evidente inexistencia de un perjuicio irremediable que comprometa el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, por cuanto el servicio pedido “NO es inherente al servicio de salud” que se viene suministrando a la paciente como tratamiento, para superar las patologías que le aquejan, dentro de las competencias de FAMISANAR EPS, razón por la cual, no existe un “perjuicio irremediable” que directa o indirectamente afecte el Derecho a la Salud en conexidad con el Derecho Fundamental a la Vida de manera “inminente”, “grave”, por lo tanto, no es “relevante”.

*En lo que respecta a estos servicios complementarios, como alojamiento y alimentación, me permito indicar que el mismo no se debe conceder, ya que estos gastos son **PROPIOS COTIDIANIDAD Y DIARIO VIVIR**, así como lo expreso el juez de tutela en fallo del 05 de noviembre del 2020 en su radicado 68081-4003001-2020-00409-00. Y esto lo debe tener presente el juez al momento de analizar y decidir los alcances de sus fallos, ya que estos son gastos normales a los que deben incurrir todas las personas en su diario vivir, y sería un indebido uso de los recursos del sistema de salud.*

*Cabe decir que el tratamiento integral ordenado en favor de JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES se trata de hechos futuros e inciertos que no son objeto de amparo por vía de la acción de tutela, ya que son **situaciones o hechos que no han ocurrido** o se espera que posiblemente pasen, además no se puede alegar negación de servicios de salud, pues hasta el momento se le ha garantizado todo lo necesario para su tratamiento enmarcado dentro de los estándares de calidad y oportunidad de los servicios y tecnologías de salud. Así mismo, al revisarse la parte resolutive, se debe tener en cuenta que el tratamiento integral puede constar de: exámenes, medicamentos, suministros, procedimientos, cirugías, elementos y en general servicios que pueden NO estar financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación y al presupuesto máximo conforme la **Resolución 586 de 2021** y aquellos servicios expresamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección social como son los incluidos en la **Resolución 244 de 2019** y en el **artículo 15 de la ley Estatutaria 1751 de 2015.***

*En este sentido es de tener en cuenta por su Señoría, es necesario ponerle de presente que la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud ADRES no está reconociendo el recobro de aquellos servicios y/o suministros que no se encuentren nombrados taxativamente en el fallo, caso particular, el de los fallos integrales que dejan abierta la posibilidad de que JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES solicite cuanto servicio desee, sin importar que esté contemplado o no dentro de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC o aquellos financiados con el presupuesto máximo conforme lo dispone la Resolución 586 de 2021, situación que evidentemente tiene en crisis el sector de la Salud ya que las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) están siendo gravemente afectadas económicamente, al tener que cubrir en su totalidad fallos integrales que autorizan servicios **NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC NI CON EL PRESUPUESTO MAXIMO ESTABLECIDO POR LAS RESOLUCION 586 DE 2021** directamente de su patrimonio (...).*

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.

2. La legitimación del 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.-.

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 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 “ANISOMETROPÍA Y ANISEICONIA, CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN”, 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 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. Así las cosas, se tiene que al deber la actora 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 FAMISANAR E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por el actor 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 el afiliado 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 accionante por el diagnóstico de, *“ANISOMETROPÍA Y ANISEICONIA, CATARATA SENIL, TIPO MORGAGNIAN”* 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**; por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando 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.

6.1. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar 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, **prodiqar 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)

7.0. 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.”* (lo subrayado y negrita fuera del texto).

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMARÁ PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha Veinticuatro (24) de Enero del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA haciéndose necesario por cuenta de esta instancia dejar sin efectos el numeral sexto de la sentencia objeto de impugnación en virtud de lo ya ordenado en el numeral tercero la sentencia de primera instancia frente a brindar al señor JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES el tratamiento integral, así como modificar el numeral quinto en razón a que por error involuntario se emitió una orden en favor de MARIBEL INFANTE BLANCO cuando el nombre correcto corresponde a JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES así como para suprimir la expresión “y alimentación” conformidad con lo expuesto en la presente providencia.

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 PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha Veinticuatro (24) de Enero de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES** contra la **FAMISANAR E.P.S.-S.**, por lo expuesto en la parte motiva.

1 Sentencia T-655 de 2004.

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

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral Quinto de la sentencia objeto de impugnación el cual quedará de la siguiente manera:

“Quinto. ORDENAR a FAMISANAR EPS asumir y garantizar a JOSÉ ANTONIO MEJÍA TORRES y un acompañante los viáticos por concepto de alojamiento y alimentación, siempre que el accionante deba permanecer por su condición médica, más de un día en la ciudad de prestación de los servicios médicos. En caso contrario, no está obligada a su reconocimiento, según lo anotado en la parte motiva de esta decisión.”

TERCERO: DEJAR SIN EFECTOS el numeral sexto por las razones indicadas en la parte considerativa, permaneciendo los demás numerales incólumes.

CUARTO: 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

QUINTO: 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: **1d2aa93f20a7b0d85d7ac45977cb8d67e9453602e80f8ddad964557c2ee13fba**

Documento generado en 29/02/2024 01:37:41 PM

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