

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2024-00070-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2024-00070-01
ACCIONANTE: ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ
ACCIONADO: SALUDTOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Diez (10) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.** contra el fallo de tutela del Veintitrés (23) de Febrero del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ** tramite al que se vinculó de oficio a la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A., FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, UNECAT SANDER S.A.S., IPS SALUD MEDICAL S.A.S., CENTRO CLINICO SINAPSIS, CENTRO CLINICO CARVAJAL, ALIANZA DIAGNOSTICA SANTANDER, HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, IDIME S.A., HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, al MINISTERIO DE SALUD, a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES.

ANTECEDENTES

La señora **ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida a recibir atención oportuna y de calidad, y a la seguridad social por lo que en consecuencia solicita se ordene a la accionada SALUD TOTAL E.P.S. que, autorice el transporte intermunicipal e interno (dentro de la ciudad a la que se tenga que dirigir para la prestación del servicio de salud. taxis dentro de la ciudad de Bucaramanga o Barrancabermeja u otra; además de la alimentación y alojamiento toda vez

que son necesarios para ella y un acompañante, y de este modo se le garantice el acceso a los servicios de salud, en cada evento en el que este lo requiriera para citas médicas con especialistas, realización de exámenes, exámenes pre y posquirúrgicos, cirugías, terapias, fuera del municipio de Sabana de Torres, Santander, con ocasión de los diagnósticos que padece y a los cuales deprecia se les brinde el tratamiento integral.

Como hechos con los que se funda la presente acción de tutela se encuentran según lo indicado por la tutelante a que se encuentra afiliada al régimen subsidiado de SALUDTOTAL EPS y presenta los diagnósticos de DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA SIN INFLAMACIÓN, OTRO DOLOR CRÓNICO, PSORIASIS, TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDEA, HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA, OBESIDAD NO ESPECIFICADA, PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO, OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS.

Informa además que, su domicilio corresponde a SABANA DE TORRES, pero debido a sus diagnósticos todas las citas de control, exámenes y procedimientos se han autorizado por la EPS para BUCARAMANGA o BARRANCABERMEJA, toda vez que en el municipio no hay especialistas que le puedan brindar atención que requiere, por lo que solicitó a la EPS cubrir los gastos de transporte intermunicipal e interno, alojamiento y alimentación para cada ocasión en la que lo requiera, pero lo negaron.

Concluye indicando que es una mujer de 55 años, no recibe ayudas de gobierno nacional o local, no tiene ingresos mensuales fijos, está a cargo con su esposo, CARLOS JULIO RODRIGUEZ, de 85 años, quien se encuentra en una silla de ruedas, no recibe pensión, ni tiene ingresos mensuales fijos, y que sus hijas son las que nos colaboran para los gastos básicos, por lo que le resulta imposible seguir costeando gastos de transporte intermunicipal e interno, alimentación y alojamiento para cada ocasión en la que el médico tratante ordene cita o exámenes a otra ciudad, con ocasión a los diagnósticos que enfrenta.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Catorce (14) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la SALUD TOTAL E.P.S. y ordenó la vinculación oficiosa de la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A., FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, UNECAT SANDER S.A.S., IPS SALUD MEDICAL

S.A.S., CENTRO CLINICO SINAPSIS, CENTRO CLINICO CARVAJAL, ALIANZA DIAGNOSTICA SANTANDER, HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, IDIME S.A., HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, al MINISTERIO DE SALUD, a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las Vinculadas ALIANZA DIAGNOSTICA S.A; LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA; CLINICA SAN LUIS; SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES; HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES; FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA; IDIME S.A; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER así como la accionada SALUD TOTAL E.P.S. se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado, por su parte la UNECAT SANDER S.A.S; IPS SALUD MEDICAL S.A.S., CENTRO CLINICO SINAPSIS, CENTRO CLINICO CARVAJAL, ALIANZA DIAGNOSTICA SANTANDER y el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA guardaron silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintitrés (23) de Febrero del dos mil veinticuatro (2024) el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, TUTELÓ los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela interpuesta por ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ en contra de SALUD TOTAL E.P.S. toda vez que el a quo frente al presente tramite observa que:

“(…) Surge evidente que por mandato legal concierne a SALUD TOTAL E.P.S garantizar a sus pacientes ambulatorios los gastos de transporte en el evento que deban trasladarse a otra ciudad para percibir los servicios de salud. Y ello encuentra simple explicación en el hecho que la entidad promotora de salud debe garantizar la prestación del servicio a sus afiliados y si acepta usuarios de localidades donde su red es insuficiente, ha de proveer lo necesario para que las personas se desplacen a los sitios que corresponda.

Es claro así, que no puede el sistema de seguridad social en salud, crear barreras que impidan a los usuarios el acceso debido a atención de calidad, continua, oportuna y efectiva. Por consiguiente, si el paciente ni su núcleo familiar cuentan con los recursos necesarios para sufragar los gastos que genera el desplazamiento, y ello emerge como una causa que le impide a este en un momento dado recibir el servicio médico, asumir los gastos comentados es una carga que se traslada a la entidad prestadora de salud, en pro del goce efectivo de los derechos fundamentales como el de la salud de su afiliado.

De cara a lo citado, surge evidente la configuración del segundo requisito, en la medida que la entidad promotora quien es la llamada a desvirtuar las menciones del libelista en el sentido de carecer, ella y su familia, de capacidad económica para asumir los costos que implica el traslado solicitado a otra ciudad y la de un acompañante en tratándose de un paciente con su diagnóstico, no lo hizo.

Y es que, tanto en los anexos como en el escrito de tutela, se tiene que la paciente ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ, es una persona que requiere la forma de transportarse a las citas que se le programen fuera del municipio de Sabana de Torres.

Suficientes las anteriores apreciaciones para reiterar en el asunto analizado, en garantía del derecho fundamental a la salud del accionante, que SALUD TOTAL E.P.S deberá sin dilaciones, asumir los costos de transporte intermunicipal de la paciente ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ y de un acompañante, atendiendo al estado de salud del paciente, a ciudad diversa a la de su domicilio, en las oportunidades en que requiera desplazarse para percibir atención en salud, conforme a las prescripciones de los galenos tratantes adscritos a su red de servicios.

Ya en tratándose de los gastos concernientes a alojamiento, serán garantizados por la entidad promotora de salud, siempre que por disposiciones médicas o la necesidad que los mismos tratamientos, procedimientos, exámenes diagnósticos y similares impongan, deba el libelista permanecer por más de un (01) día en una localidad diversa a la de su domicilio.

No obstante, se advierte este despacho no accederá al amparo constitucional en relación con los gastos de transporte cuando este sea urbano (INTERNO - TAXIS), es decir dentro del mismo municipio de Sabana de Torres o en la ciudad a la que tenga que dirigirse para la prestación del servicio, y también se negará lo pertinente a los gastos de alimentación, por cuanto en los mismos se incurre de ordinario por las personas en cualquier localidad en donde se encuentren.

Asimismo, se concederá el TRATAMIENTO INTEGRAL, teniendo en cuenta la naturaleza de la enfermedad y el estado de salud de ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ, además, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con diagnóstico de "DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA SIN INFLAMACIÓN, OTRO DOLOR CRÓNICO, PSORIASIS, TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDEA, HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA,

OBESIDAD NO ESPECIFICADA, PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO, OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS.” Consecuente con lo anterior, se le ordenará a SALUD TOTAL EPS garantizar la prestación del tratamiento integral, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en mejores condiciones.”

IMPUGNACIÓN

La accionada **SALUD TOTAL 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 PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES sustentándose en los siguientes argumentos:

“(…) En tal sentido, una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron a lugar al togado para fallar en contra de mi representado, encontramos que están no se hayan respaldados de prescripciones o formulaciones médicas dadas por galeno tratante ADSCRITOS a esta EPS-S, estándose de esa manera, fuera de la esfera del criterio de pertinencia médico - científica, que permitiese inferir que la falta de los mismos, aparejaría una desmejora en el estado de salud del activo, más allá de lo recomendado y razonable por dichos expertos o concedores de la medicina.

Siendo las cosas de este modo, no se observan argumentos que demuestren la transgresión o amenaza de los derechos fundamentales incoados en el líbello, en especial, cuando no hay referencia clínica de la necesidad del transporte pretendidos en la tutela y ordenados por el agente judicial primigenio, más aún cuando, se encuentra demostrado que la parte accionante viene recibiendo el tratamiento médico de acuerdo a su patología, y a los conceptos de los médicos tratantes contratados por esta EPS, quienes a decir verdad, son los que ostentan el conocimiento profesional y técnico para atender en mejor forma, el diagnóstico clínico del afiliado.

*Adicionalmente, la sentencia objeto de impugnación ordena a mi representada a que se asuma el **TRATAMIENTO INTEGRAL** pese a que no se evidencian negaciones o barreras de nuestra parte para que el operador de justicia nos ordene la cobertura integral. NO ES ORDENAR POR ORDENAR.*

Lo ordenado corresponde hechos futuros e inciertos en el área de la salud, por lo que cada uno de los requerimientos de la protegida debe ser analizado por la EPS SALUD TOTAL en su momento y de acuerdo con las condiciones específicas durante la evolución de la patología de la paciente.

El Despacho no precisó los requisitos que se deben tener en cuenta para ordenar un tratamiento integral claramente establecidos por la Corte Constitucional; ya que este no puede concederse de manera ABSTRACTA como erradamente lo concedió el A-Quo.

Deber que no fue cumplido a cabalidad por el Operador de Justicia, ya que de haberlo realizado bajo la sana crítica no accede a la petición de la integralidad, precisamente por cuanto NO SE ACREDITAN dentro del presente trámite tutelar las circunstancias antes mencionadas, demostrándose que SALUD TOTAL EPS-S S.A., siempre ha actuado bajo los mandatos legales autorizando todo lo requerido por la accionante.

Como si fuera poco, téngase en cuenta, a fin de garantizar una adecuada administración de los recursos de la salud, es necesario establecer pautas para mantener control en cuanto a la prestación de los servicios de salud a través de la necesidad, prioridad, oportunidad y con efectividad. Por tal, Ordenar tratamiento integral en una situación en la cual ni siquiera se evidencia la violación de derechos actuales, ciertos y presentes, sería darles la posibilidad a los demás usuarios a que acudan a la jurisdicción para reclamar la protección de derechos que ni siquiera han sido vulnerados. (...)

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 de la patología “*DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA SIN INFLAMACIÓN, OTRO DOLOR CRÓNICO, PSORIASIS, TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDEA, HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA, OBESIDAD NO ESPECIFICADA, PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO, OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS.*” 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”.

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 la accionante que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso SALUD TOTAL E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la tutelante 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 accionante por el diagnóstico de “*DIABETES MELLITUS*

INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA SIN INFLAMACIÓN, OTRO DOLOR CRÓNICO, PSORIASIS, TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDEA, HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA, OBESIDAD NO ESPECIFICADA, PROLAPSO GENITAL FEMENINO NO ESPECIFICADO, OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS” 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.

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.¹ (lo subrayado y negrita fuera del texto).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha Febrero Veintitrés (23) del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabana De Torres; 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 Veintitrés (23) de Febrero del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ROSA AMELIA RIAÑO SUAREZ** contra **SALUD TOTAL E.S.P.** 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

¹ 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: **c71a496907d354689f4c0b148e1a4fcd42ed39de3dd681913a3094fd5854c**

Documento generado en 10/04/2024 02:01:55 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>