

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. Nº. 2024-00251-00

RAD. 2ª. Inst. Nº. 2024-00251-01

ACCIONANTE: ISABEL MARINA PADILLA VILLAMIZAR agente oficioso de RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR
ACCIONADO: SALUDTOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Mayo Nueve (09) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SALUD TOTAL E.P.S.** contra el fallo de tutela del Cuatro (04) de Abril del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ISABEL MARINA PADILLA VILLAMIZAR** actuando como agente oficioso de **RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR** tramite al que se vinculó de oficio al INSTITUTO KAIZEN, FUNDACIÓN NEURO ONCOLOGICA DEL ORIENTE, INSTITUTO MEDICO OFTALMOLOGICO DE COLOMBIA, AUDIFARMA, UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIALFOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

El señor **RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR** agenciado oficiosamente por la señora **ISABEL MARINA PADILLA VILLAMIZAR** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital; por lo que en consecuencia solicita que dentro del presente tramite se ordene a la accionada realizar CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUTIVA; CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA; atención ordenada por el médico tratante.

Además, suministrar para el paciente y acompañante el transporte intermunicipal e intraurbano para asistir a estas consultas; así como alojamiento y alimentación cada vez que tenga que desplazarme a Bucaramanga u otra ciudad del país por razón de la realización de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, hospitalización, cirugías, procedimientos por motivo de sus diagnósticos.

Del mismo modo, autorizar y entregar efectivamente al paciente (CMD 15) DIOSMINA+HESPERIDINA (FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA) 500MG EQ A TABLETA 450+50 MG (orden No 73254191 del 26/10/23 de Ese Bcabja); (orden No. 3254190 del 26/10/23 de Ese Bcabja); (orden No. 12972312 del 26/02/24 de Ese Bcabja); conforme lo indicado por el médico tratante así como (CMD 15) DIOSMINA+HESPERIDINA (FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA) 500MG EQ A TABLETA 450+50 MG mensuales; mes a mes conforme a las indicaciones del médico tratante.

Finalmente; suministrar al suscrito paciente la atención integral que requiera para sus diagnósticos de conforme art 15 de la ley 1751 de 2015.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela indica la agente oficiosa que el señor RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR, tiene 80 años y se encuentra diagnosticado con:

DX: C443-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA

DX: CARCINOMA BASOCELULAR MICRONODULAR DEL ALA NASAL IZQUIERDA

DX: GLAUCOMA AVANZADO Y CATARATA

DX: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

DX: E119- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION.

DX: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO DX: D223-NEVO MELANOCITO DE OTRAS PARTES DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA

DX: E756: TRANSTORNOS DE ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO

Por lo anterior, se le ordenó:

- *Consulta por primera vez por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva (orden 00009321-02-001 del 23/02/2024)*
- *Consulta de primera vez por especialista en dermatología (orden No. 00009321-02-001 del 23/02/2024)*

Sin embargo, afirma que varios de los servicios ordenados a su agenciado deben ser prestado en la ciudad de Bucaramanga, por lo cual, solicita se le autoricen viáticos, pues no tiene los recursos para asumir los gastos de cada traslado, que, si bien el paciente es

beneficiario de los servicios de salud de su hija, ésta tampoco cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los mismos.

Agregó que tanto su hermano como ella en calidad de agente oficiosa, son adultos mayores, no tienen empleos, rentas o pensiones, ni ingresos que le permitan seguir costeadando los gastos de traslados requeridos para atender las patologías de su agenciado.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Quince (15) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SALUD TOTAL E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa a INSTITUTO KAIZEN, FUNDACIÓN NEURO ONCOLOGICA DEL ORIENTE, INSTITUTO MEDICO OFTALMOLOGICO DE COLOMBIA, AUDIFARMA, UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, SECRETARIA 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

Los vinculados ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, UNION TEMPORAL KAIZEN, INSTITUTO MEDICO OFTALMOLOGICO DE COLOMBIA LTDA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, AUDIFARMA S.A. además de la accionada SALUD TOTAL E.P.S. 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 Cuatro (04) de Abril del dos mil veinticuatro (2024) el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, CONCEDIÓ parcialmente la acción de tutela formulada por **ISABEL MARINA PADILLA VILLAMIZAR** actuando como agente oficioso de **RAMON ELIECER PADILLA**

VILLAMIZAR en contra de **SALUD TOTAL EPS** toda vez que el a quo al respecto consideró que:

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

Pero, además le correspondía a la EPS SALUD TOTAL desvirtuar tal negación indefinida, es decir demostrar que el accionante o sus familiares tienen efectivamente la capacidad económica para cubrir los gastos que representa acudir a la ciudad de Bucaramanga, circunstancia que no hizo, pues si bien se tiene acredita que el señor PADILLA VILLAMIZAR es beneficiario de su hija en esa EPS, y que ella posee un inmueble en la ciudad de Bogotá, lo cierto es que el salario por el cual se efectúan las cotizaciones al SGSSS son superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente pero inferiores a 2, es decir, no se puede concluir con ello, que el paciente o su grupo familiar cercano posean los recursos económicos para asumir tales gastos, sumado al hecho que quien interpone la acción de tutela es la hermana del paciente, quien se trata también de adulta mayor e informó que no cuentan con los medios económicos para pagar los gastos de traslado que se requieren cada vez que su hermano necesita desplazarse.

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

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 TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** sustentándose en los siguientes argumentos:

Se establece comunicación con el protegido al 3208795618 el día 10/04/2024 a las 04:53 pm y se le informa el fallo a favor de transporte intermunicipal, urbano y alojamiento para el Señor Ramon Padilla y su acompañante, se educa y se envía correo electrónico carmen.jerez27@gmail.com; con instructivo para realizar dicha solicitud, Señora Ilse Padilla (Hermana) entender y confirma información, sin ningún pendiente. Se adjunta correo en gestión adicional. Se revisa en nuestro sistema autorizador y no se evidencia trámites pendientes por gestionar.

Se crea contacto de materialización 04102425164 para seguimiento de radicado de Validación de viáticos y transporte para asistir a programación de consulta oftalmología programada para el día 17/04/2024.

Teniendo en cuenta que el medicamento se encuentra DESCONTINUADO, se asigna cita para valoración médica el día 27/03/2024 para definir otra opción terapéutica, con el fin de dar continuidad a su tratamiento, se comunica con familiar del protegido, Sra Isabel – hermana, al número 3208795618 y se notifica fecha y se explica motivo de la cita, se remite al whatsapp carta del laboratorio para que se le informe al médico tratante.

En tal sentido, una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron lugar al togado para fallar en contra de mi representado, encontramos que estás 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 conocedores 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”.

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.

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 “DX: C443-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA DX: CARCINOMA BASOCELULAR MICRONODULAR DEL ALA NASAL IZQUIERDA DX: GLAUCOMA AVANZADO Y CATARATA DX: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DX: E119- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION. DX: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO DX: D223-NEVO MELANOCITO DE OTRAS PARTES DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA DX: E756: TRANSTORNOS DE ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO” 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 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 SALUD TOTAL 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 "DX: C443-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA DX: CARCINOMA BASOCELULAR MICRONODULAR DEL ALA NASAL IZQUIERDA DX: GLAUCOMA AVANZADO Y CATARATA DX: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DX: E119- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION. DX: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO DX: D223-NEVO MELANOCITO DE OTRAS PARTES DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA DX: E756: TRANSTORNOS DE ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO" 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 el Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad aparea riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

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

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.**”² (lo subrayado y negrita fuera del texto).*

1 Sentencia T-655 de 2004.

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

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMARÁ PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha Cuatro (04) de Abril del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA haciéndose necesario por cuenta de esta instancia brindar al señor RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR el tratamiento integral por las razones que ya fueron esbozadas de manera previa a largo de esta 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 Cuatro (04) de Abril de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **ISABEL MARINA PADILLA VILLAMIZAR** actuando como agente oficioso de **RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR** contra **SALUD TOTAL E.P.S.** por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a la **SALUD TOTAL E.P.S.** brindarle al agenciado **RAMON ELIECER PADILLA VILLAMIZAR** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico de *“DX: C443-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA DX: CARCINOMA BASOCELULAR MICRONODULAR DEL ALA NASAL IZQUIERDA DX: GLAUCOMA AVANZADO Y CATARATA DX: I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DX: E119- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION. DX: E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO DX: D223-NEVO MELANOCITO DE OTRAS PARTES DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA DX: E756: TRANSTORNOS DE ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO”* de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, en virtud a las razones apuntadas en esta providencia.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

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

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

Código de verificación: **0d737dfb52f0d5bb4628b7af0bc88daefd08fc6943c18e05de9fb3ae48efd704**

Documento generado en 09/05/2024 12:14:34 PM

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