

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00369-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00369-01
ACCIONANTE: ROGELIO VILLARREAL HERRERA
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Julio Seis (06) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **ROGELIO VILLARREAL HERRERA** contra el fallo de tutela fechado Veintinueve (29) de Mayo de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, tramite al que fue vinculada de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

ROGELIO VILLARREAL HERRERA tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, calidad de vida y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita:

“Ordenar la aplicación de medidas provisionales de conformidad con el artículo 7 del Decreto 2591/97 que faculta al Juez para dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger los derechos o evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados por lo que se solicita en el término que el Despacho decida se sirva ordenar a la FAMISANAR EPS que sin más dilaciones presupuestales y/o administrativas proceda fijar de manera INMEDIATA con el suministro de medicamentos DULAGLUTIDA –AMP-1.5 G/5 ML, en CANTIDAD 12 para APLICAR 1.5 UI SEMANAL POR 90 DÍAS, ordenando desde el 10 de mayo de 2023 al paciente ROGELIO VILLARREAL HERRERA, para el DX: DIABETES MELLITUS TIPO II. 2. Que se ordene a la FAMISANAR EPS, que en cumplimiento del PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD procede a brindar todo el TRATAMIENTO INTEGRAL que ordenen los médicos tratantes de manera CONTINUA, OPORTUNA y EFICAZ, para el DX: DIABETES MELLITUS TIPO II. 3. Que se ordene a la FAMISANAR EPS, reconocer el costo de los viáticos como son traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento a favor de ROGELIO VILLARREAL HERRERA,

identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.875.418 de Barrancabermeja, Junto con un acompañante por edad (74 años) y por requerimiento médico, sujeto de especial protección por parte del Estado Colombiano, desde el sitio de residencia que es Barrancabermeja hasta el área Metropolitana de Bucaramanga y/o donde le autoricen los servicios médicos requeridos para el diagnóstico: LARINGITIS CRÓNICA y las conexas, por lo que estoy remitido con las especialidades de OTORRINOLARINGOLOGÍA, ordenado desde el 17 de abril de 2023 por el médico tratante y autorizada la atención medica por la IPS AUDIOMEDICA SAS ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga. Así mismo se concedan los viáticos (traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamientos) junto con un acompañante, relacionados con las afecciones clínicas diagnósticas y las conexas, para asistir a citas especializadas, practica de exámenes, aplicación de terapias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, para recibir medicamentos, para entregar y recibir resultado de exámenes, insumos, ordenados por los galenos tratantes y que sean autorizados por la EPS en una ciudad diferente al domicilio del paciente y donde tiene radicados los servicios, dada nuestra precariedad económica.”

Como hechos que sustentan el petitum se encuentran que el accionante padece los siguientes diagnósticos: HIPERTENSIÓN, DIABETES MELLITUS TIPO II, AFECCIÓN RENAL CRÓNICA, GASTRITIS, COLON IRRITABLE, DERMATITIS DE CONTACTO, CATARATAS AMBOS OJOS, de manera que es atendido por diferentes especialidades, tales como: MEDICINA INTERNA, GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, ALERGOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, y en el PROGRAMA PYP para el manejo de la DIABETES MELLITUS TIPO II, HIPERTENSIÓN.

Refiere que el médico tratante del PROGRAMA PYP, desde el 10 de mayo de 2023 ordenó el medicamento DULAGLUTIDA- AMP- 1.5 G/5 ML, en cantidad 12 para aplicar 1.5 UI semanal por 90 días. Entonces, acudió a la farmacia de COLSUBSIDIO para reclamar el medicamento, sin embargo, el funcionario informó que no lo tenían. Por su parte FAMISANAR EPS, indico que era un asunto exclusivo con la farmacia. En ese sentido, lleva una semana sin aplicarse el medicamento conforme el criterio del médico tratante.

Posteriormente el día 09 de mayo de 2023, el resultado del test de Glicemia Basal tuvo un resultado normal, sin embargo, el resultado del examen realizado el día 16 de mayo, dio un resultado de Glicemia Basal ALTO (176). De manera que el proceder de FAMISANAR EPS vulnera sus derechos fundamentales al no hacer entrega del medicamento formulado por el médico tratante.

Igualmente, su médico tratante le diagnóstico: LARINGITIS CRÓNICA, siendo remitido con la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA, desde el 17 de abril de 2023, atención autorizada en la ciudad de Bucaramanga en la IPS AUDIOMÉDICA SAS, es decir en una ciudad diferente a su domicilio.

Manifiesta el tutelante que recibe una pensión de un salario mínimo, a su cargo tiene a su esposa, quien no labora, no tiene rentas ni otro ingreso económico, por lo que su grupo familiar no cuenta con los recursos para sufragar los costos que implican el traslado a otra ciudad, situación que informo a la EPS para el suministro de viáticos, los cuales fueron negados.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintiocho (28) de Abril de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD EPS y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), así como la accionada FAMISANAR EPS se pronunciaron frente a la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintinueve (29) de Mayo de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, AMPARÓ PARCIALMENTE los derechos fundamentales invocados en favor de ROGELIO VILLARREAL HERRERA, los cuales han sido vulnerados por FAMISANAR EPS toda vez que el a quo observa que:

“(...) respecto del cubrimiento de los gastos de traslado y viáticos para la paciente y su acompañante, como se expuso, se acreditó que aquella reside en el Distrito de Barrancabermeja y le fue programada cita médica con especialista en la ciudad de Bucaramanga, esto es a una distancia aproximada de 3 a 4 horas. También se demostró que el accionante y su agenciada no cuentan con recursos económicos suficientes, pues así lo expuso tanto en el escrito de tutela como en entrevista telefónica; información que FAMISANAR EPS no desvirtuó, pues solo indico que el tutelante es pensionado.

Así las cosas, se reúnen los presupuestos que determinan la procedencia de la solicitud de reconocimiento de los gastos derivados del transporte y alojamiento para el tutelante y su acompañante; costos que deben reconocerse para el diagnóstico establecido por el médico tratante como: “LARINGITIS CRÓNICA”

Se advierte que solo se conceden los viáticos necesarios de transporte intermunicipal, con el fin de preservar el equilibrio financiero del SGSS.

Además, se conceden viáticos para el alojamiento de ser necesario permanecer por más de un día en la ciudad de destino.

FAMISANAR EPS se encuentra en la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud de la afiliada en el municipio de su residencia, que para el caso de la agenciada es el distrito de Barrancabermeja.

Así las cosas, en la medida que la EPS encartada no se encuentre en capacidad de brindar el tratamiento que requiere la paciente en este municipio con su red prestadora de salud, es imperioso que asuma los gastos de transporte a la ciudad donde fue remitido, pues de lo contrario constituye una limitante a acceso al servicio. En tal sentido, es menester recordar, que como ya lo indicó la corte (sentencia T-161 de 2013) y en el precedente arriba transcrito, los viáticos para el transporte de paciente ambulatorio si se encuentran incluidos en el PBS y deben ser cubiertos con las UPC básicas o adicionales por dispersión geográfica, según el caso, por tanto, no hay lugar a repetir contra la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud.

En suma, se deniega la pretensión de alimentación, pues es de cargo del accionante y su familia, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio de salud de la paciente, pues son gastos del resorte personal y uso diario de la afiliada, por tanto, tal erogación no es de cargo de la EPS.(...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **ROGELIO VILLARREAL HERRERA** impugnó el fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

Concede trasporte intermunicipal para paciente y acompañante; así como alojamiento en caso de permanecer por mas de un día; pero niega transporte intraurbano así como alimentación para paciente y acompañante, y tratamiento integral

3. Respeto decisión de Juez de Primera Instancia pero no la comparto en su totalidad; Por lo anterior expongo las siguientes consideraciones para que sean revisadas por juez de Segunda Instancia

4. En cuanto **al transporte intraurbano para paciente y acompañante en la ciudad de destino:** Es necesario el acompañante ya que en Bmanga las distancias son mayores o mas extensos los recorridos; además es mas costoso el transporte siendo necesario tomar taxi, ante el desconocimiento de la ciudad; aparte que soy paciente adulto mayor con diagnostico de Demencia en la enfermedad de alzheimer de comienzo tardío- transtorno mixto de ansiedad y depresión (anexo historia clínica); se me olvidan las cosas y me desoriento facilmente; por lo anterior no puede movilizarme en transporte convencional sino en taxi; además que no se cuenta con recursos económicos suficientes. De lo anterior se desprende que procede el reconocimiento del transporte intraurbano para paciente y acompañante en la ciudad de destino

5. En relación con **la alimentación y alojamiento para paciente y acompañante:** Tengase en cuenta que se trata de paciente con múltiples enfermedades, y en algunas ocasiones será necesario pernoctar por lo que se requiere la alimentación; se trata de persona adulto mayor que en caso de permanecer por más de un día no puede cocinar y debe llegar a un hospedaje; por lo que se debe reconocer la alimentación y el alojamiento, Beneficio que se debe reconocer también para el acompañante, considerando la escases de recursos.

Recibo una pensión de un salario mínimo, tengo a mi cargo a mi compañera de 67 años; que no labora, no tenemos rentas ni otros ingresos económicos. Tampoco nuestros parientes tienen capacidad financiera para apoyarnos. Tengo un hijo lisiado que vive en Barranquilla.

6. **En relación con la Atención Integral:** Teniendo en cuenta que soy un adulto mayor con múltiples enfermedades soy **sujeto de especial protección constitucional por lo que debe la integralidad en mi tratamiento** para enfermedades de laringitis crónica y diabetes mellitus tipo II. Lo que se ratifica por **la Corte Constitucional en sentencia T-196/18 en cita que realiza de la Sentencia T-365 de 2009** (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), **T- 091 de 2011**(M.P. Luis Ernesto Vargas Silva). Que sobre el particular dispone:

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación **al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado 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 de 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."**

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.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2-. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-

3-. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga

de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4-. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión de su patología “*LARINGITIS CRÓNICA*” 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”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, **si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante”.** (negrita fuera del texto original).*

5.2. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

6.0. 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).

7.0. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante por el diagnóstico de “DIABETES MELLITUS TIPO II, HIPERTENSIÓN”, 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 se pondera que el presente asunto versa en torno a una persona de la tercera edad de la cual esta judicatura tiene certeza que deberá seguir estando en controles, se practicaran exámenes o se le suministraran medicamentos entre otros, todos estos necesarios para atender la patología que afronta de manera tal que deberá en todo caso garantizársele continuidad y permanencia en la prestación de los servicios de salud requeridos; por lo que dado a los padecimientos y estado de salud que enfrenta el actor, se hará necesario por parte de esta judicatura conceder el tratamiento integral deprecado.

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

8.0 Por lo que procederá este despacho adicionar al numeral Cuarto del fallo de tutela proferido por el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA mediante providencia del Veintinueve (29) de mayo del dos mil veintitrés (2023) el suministro de los trasportes urbanos internos los cuales el aquí actor ROGELIO VILLARREAL HERRERA requiere cuando deba trasladarse a otro municipio a recibir tratamiento para su diagnóstico denominado “*LARINGITIS CRÓNICA*”, de conformidad con lo expresado al interior de su escrito de impugnación toda vez que asumir tales emolumentos podría constituir un obstáculo para poder acceder a los servicios de salud que demanda su padecimiento.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, 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 Veintinueve (29) de Mayo de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ROGELIO VILLARREAL HERRERA**, contra FAMISANAR EPS por lo expuesto.

SEGUNDO: ADICIONAR al numeral Cuarto de la providencia anteriormente citada el suministro de los trasportes internos – urbanos del señor **ROGELIO VILLARREAL HERRERA** y su acompañante el cual quedará de la siguiente manera:

TERCERO: ORDENAR a FAMISANAR EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, si no lo ha hecho, se sirva suministrar al señor ROGELIO VILLARREAL HERRERA y a su acompañante, los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y urbano además del alojamiento cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento para su diagnóstico denominado “LARINGITIS CRÓNICA”, según lo expuesto en la parte motiva.

Se advierte que solo se conceden los viáticos necesarios de transporte intermunicipal, con el fin de preservar el equilibrio financiero del SGSS. Además, se conceden viáticos para el alojamiento de ser necesario permanecer por más de un día en la ciudad de destino.

TERCERO: ORDENAR a FAMISANAR EPS brindarle al señor **ROGELIO VILLARREAL HERRERA** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico principal de

“*DIABETES MELLITUS TIPO II, HIPERTENSIÓN*”, de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, conforme a las razones apuntadas en esta providencia.

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: **ff2c006e7583e50189e4b032061783b32bd80dc3ad11a7a5476503acac312dd5**

Documento generado en 06/07/2023 04:22:32 PM

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