

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, agosto treinta (30) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **SANITAS EPS**, contra el fallo de tutela fechado 18 de Julio de 2022, proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **RUBY ESTHER CAMPOS** quien actúa como **Agente Oficiosa de KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS** contra **SANITAS EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA.

ANTECEDENTES

RUBY ESTHER CAMPOS quien actúa como **Agente Oficiosa de KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS**, impetra la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital. Solicita:

“PRIMERO: ORDENAR A SANITAS EPS • SUMINISTRAR al paciente el medicamento Bicarbonato sódico sol (iny. 10meh (0.84g) amo x 10ml (amp) bicarbonato de sodio 19 cc vía oral cada 8h por 30 días (orden de medicamentos del 23/5/22) así como el medicamento prowhey renal crónico 900 gramos lata cada 12 horas x 3 meses (fórmula médica del 13/6/22) en las cantidades y con la periodicidad ordenada por el médico tratante. SEGUNDO: • SUMINISTRAR al paciente y su acompañante transporte intermunicipal e intraurbano en el lugar destino para que pueda asistir a realización de valoración por genética médica, biopsia renal ecodirigida bajo anestesia general, ecografía de abdomen superior como guía ecográfica, estudio histopatológico microscopia electrónica inmuno fluorescencia directa, control por nefrología pediátrica, así como alimentación y alojamiento en caso de ser necesario pernoctar considerando los lineamientos de la corte constitucional. TERCERO: ORDENAR a SANITAS EPS que el reconocimiento de los viáticos de transporte intermunicipal, intraurbano, alojamiento y alimentación se reconozcan al paciente y su acompañante hacia el futuro cada vez que tenga que asistir a los exámenes y controles motivo de tutela o deba desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra ciudad del país por razón de la realización de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes,

valoraciones, hospitalización, cirugías, por motivo de la enfermedad. **CUARTO:** ORDENAR a SANITAS EPS exonerar al paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos por suministro de atenciones ordenadas por el médico tratante. **QUINTO:** ORDENAR a SANITAS EPS que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras se reconozcan al paciente hacia el futuro cada vez que se le realicen procedimientos, cirugías, terapias, valoraciones o se le ordenen citas, controles, atención con especialistas, procedimientos, exámenes, hospitalización, cirugías por motivo de su enfermedad, se ordenen terapias, suministro de medicamentos, entre otros. **SEXTO:** ORDENAR a SANITAS EPS brindar al paciente la atención integral que requiera de conformidad con la ley 1751 de 2005 artículo 15, esto es procedimientos, valoraciones, hospitalización, interconsultas, citas, cirugías, procedimientos, medios d contraste, suministros, insumos, medicamentos, exámenes, diagnósticos, atención especializada que requiera por motivo de su enfermedad.”

Como hechos sustentatorios del petitum fueron resumidos así:

1. Cuenta la accionante que su hijo tiene 13 años, presenta diagnóstico de insuficiencia renal crónica Estado 4, que el médico tratante de SANITAS EPS ordenó suministrar al menor paciente las siguientes atenciones médicas:

- a. Bicarbonato Sodico Sol (iny. 10 meh (0.84g) Amo x 10 ml (Amp) bicarbonato de sodio 19 CC via oral cada 8 horas por 30 días** (orden de medicamentos del 23/5/22)
- b. Prowhey renal cronico 900 gramos lata cada 12 horas x 3 meses** (formula medica del 13/6/22)
- c. Valoracion por Genetica Medica** (Historia clinica Aganes del 1/6/2022)
- d. Biopsia renal ecodirigida bajo anestesia general** (Historia clinica Uganep del 1/6/2022)
- e. Ecografia de abdomen superior como guía ecográfica** (Historia clinica Uganep del 1/6/2022)
- f. Estudio Histopatologico microscopia electrónica inmunofluorescencia directa** (Historia clinica Uganep del 1/6/2022)
- g. Control por Nefrologia Pediatrica** (Historia clinica Uganep del 1/6/2022)

2. Refiere que FAMISANAR EPS argumenta que el medicamento Bicarbonato sódico está agotado hace dos meses y que no lo van a entregar, que le diga a la doctora que lo reemplace por otro. Sin embargo, la médica tratante dice que no se lo puede cambiar y que es el único medicamento que se puede recetar para la enfermedad; en relación con el medicamento Prowhey renal crónico 900g lata, indicaron que fuera cambiado, pero la nutricionista expresó que no se podía cambiar porque es el único suplemento para la enfermedad del paciente, sino entraba en diálisis. 3. Señala que los exámenes diagnósticos y exámenes especializados se realizan en la ciudad de Bucaramanga en la clínica FOSCAL y DAVITA, que para asistir se requiere transporte intermunicipal, intraurbano e interno para el traslado de Bucaramanga con su acompañante a la institución donde sea remitido y de ser requerido, también el alojamiento y alimentación. Precisa que acudió a FAMISANAR EPS realizando la gestión para el suministro de viáticos pero le indicaron que interpusiera una tutela. 4. Indica que no cuenta con los recursos económicos para asistir, lo que constituye una barrera para el acceso al derecho a la salud, lo que afecta su derecho al mínimo vital de vida y calidad de vida que definitivamente no se tiene cuando se está enfermo y sin recursos económicos. 5. Expone que no labora, tiene dos hijos con insuficiencia renal crónica que requieren de muchos cuidados, que el padre de los niños le colabora con la alimentación de los mismos pero no viven juntos; tiene una hija que le ayuda con el arriendo y recibe subsidios de familias en acción. De lo anterior se desprende que no cuenta con recursos suficientes para el viaje, transporte interno, alimentación y el alojamiento; sus familiares tampoco tienen capacidad financiera y precisa que se requiere de acompañante ya que se trata de un menor de edad”

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 5 de julio de 2022, el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **SANITAS EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER Y SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DEL VINCULADO

SANITAS EPSS, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de 18 de Julio de 2022, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIO el amparo de los derechos fundamentales solicitados por RUBY ESTHER CAMPOS en representación de su menor hijo KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS, y ordeno al accionado **SANITAS EPS** que, en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente decisión, autorice y suministre los VIATICOS (transporte intermunicipal, transporte urbano, alimentación y alojamiento) para el menor KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS Y UN ACOMPAÑANTE, cada vez que el paciente requiera desplazarse a una ciudad diferente a la del lugar de su residencia, a recibir atención médica con ocasión de su diagnóstico INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA y para realización de exámenes, procedimientos, terapias y en general, lo que requiera con ocasión de los hechos que dieron origen a esta tutela. Así mismo brinde la ATENCIÓN INTEGRAL que el menor KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS requiera con ocasión de su diagnóstico **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, y lo exonero de copagos para recibir cualquier atención médica.

IMPUGNACIÓN

SANITAS EPS, impugnó el fallo proferido frente a los viáticos ordenados en los siguientes términos:

“Ahora bien, se solicita que se declare improcedente la tutela en lo que se refiere al cubrimiento de transportes urbanos, pues tal pretensión excede las coberturas del Plan de beneficios de Salud, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud. EPS Sanitas S.A.S. considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado, pues ha autorizado las veces que ha requerido, las valoraciones con médicos especialistas y los medicamentos requeridos para el manejo de su patología;

así pues, frente a la autorización de transportes esta pretensión no se encuentra incluido en el Plan de beneficios en Salud y por ende, **NO ES OBLIGACIÓN DE LA EPS SUMINISTRARLOS**. Es así como claramente el transporte solicitado **NO** se encuentra contemplado en el Plan de Beneficios en Salud de acuerdo con las normas precitadas; nótese como la normativa vigente ni siquiera prevé la asunción de gastos de transportes ni viáticos para los acompañantes del paciente con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. No es procedente que a través de la acción constitucional se pretenda el suministro de transportes y viáticos para un acompañante cuando dicha petición desborda los servicios médicos que EPS Sanitas S.A.S. está obligada a brindar, máximo cuando **NO** se evidencia vulneración de derechos fundamentales a la usuaria y por el contrario pretende a través de la acción de tutela se autoricen servicios que nada tienen que ver con servicios de Salud. En el presente caso se incumple de manera evidente con los requisitos dispuestos en la jurisprudencia constitucional, pues la accionante no ha demostrado su incapacidad económica para asumir el valor de los transportes; adicionalmente es importante que su Despacho tenga en cuenta que no media orden médica que justifique la necesidad de suministrar transportes urbanos.

En relación con el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, esta defensa manifiesta enfáticamente que se trata de una solicitud basada en **HECHOS FUTUROS**, aleatorios y no concretados en violación a derecho fundamental alguno, motivo por el cual resulta a todas luces, improcedente, máxime cuando no se le ha negado servicio alguno.

Recordemos que la jurisprudencia de la Corte Constitucional dice que la tutela no procede por hechos o actos futuros (...) inexistentes o imaginarios (Sentencia T-279/97) y que el ejercicio de la citada acción está condicionado, entre otras razones, por la presentación ante el juez de una situación concreta y específica de violación o amenaza de violación de los derechos fundamentales (sentencia T-013/92). Con base en ella sostiene el Dr. Néstor Raúl Correa Henao, a quien citamos como apoyo doctrinario, que la tutela no procede sino cuando hay amenaza por violación cierta, que no eventual, del derecho fundamental. En ese sentido, reiteramos nuestra solicitud de **DENEGAR** la petición del representante de la usuaria, por resultar improcedente y contraria a los fines del sistema general de seguridad social en salud, toda vez que no puede pretender la accionante suplir la orden de un médico tratante por una orden judicial de un juez de la república, pues como indica la Honorable Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-344 DE 2002 el médico tratante es la fuente de la que se debe servir el juez de tutela, de manera que, teniendo en cuenta que no existe orden médica para tratamiento alguno y además este es futuro, el juez constitucional deberá denegar la solicitud elevada por el accionante. Para el presente caso, se tiene que en efecto, no existe orden médica alguna que conmine a mi representada a otorgar determinado servicio médico como tratamiento integral, de manera que lo que acá procede es que se deniegue la presente acción constitucional, habida cuenta que esta EPS procederá de conformidad con la Ley, una vez un médico tratante de la red de galenos de SANITAS EPS expida orden médica alguna, de manera que si estuviere dentro del PBS, esta EPS procederá a autorizar el mismo, o bien, si se encuentra fuera de las coberturas de este, procederá a realizar el respectivo trámite ante el aplicativo MIPRES. **LO QUE PROCEDE EN ESTE CASO, ES SEGUIR AL PIE DE LA LETRA LO ORDENADO POR LOS GALENOS, CON EL FIN DE BRINDARLE LOS SERVICIOS QUE COMO AFILIADO TIENE DERECHO SÓLO EN EL CASO DE QUE ESTOS LO ORDENEN.**

Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir ordenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Sin embargo, en el evento que decida acceder a las pretensiones de la accionante respecto al tratamiento integral, solicitamos que en la orden impartida se delimite exactamente que el mismo sea cubierto para la tecnología en salud que llegue a requerir el menor **KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS**, que si llega a necesitar servicios que no se encuentren contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, le

rogamos nos sea informado por escrito, indicando expresamente que sobre la cobertura de los mismos existe la facultad de EPS SANITAS S.A.S., de acudir ante el ADRES para obtener el 100% del reembolso de los valores de que en exceso de nuestras obligaciones legales debemos asumir. Si el Despacho considera que EPS Sanitas S.A.S. debe asumir el costo del servicio DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PESE A NO EXISTIR EVIDENCIA ALGUNA DE LA EXISTENCIA DE ORDEN MÉDICA QUE ASÍ LO INDIQUE, al igual que exámenes, elementos y en general procedimientos no incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, le solicito de forma expresa se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el REEMBOLSO DEL 100% DEL MISMO Y DEMÁS DINEROS que por FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, como lo son los TRANSPORTES Y TRATAMIENTO INTEGRAL, deba asumir mi representada, EN CUMPLIMIENTO DEL FALLO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997”.

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 al reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte urbano, alimentación y alojamiento-, otorgados al agenciado junto con un acompañante en el fallo de primera instancia 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 a la patología de **INSUFICIENCIA RENAL 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 cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que **el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS** que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos

en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

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

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

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

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

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

5.1. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que el accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, enfermedad que requiere control médico constante y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

5.2. 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**¹

¹ sentencia T-101 de 2021

6. En lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el agenciado de **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA** 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.**

6.1. Se encuentra probado que la agenciada requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta

desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, **esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito;** cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

7. Ahora bien, la Corte Constitucional también ha establecido que **los niños, niñas y adolescentes, son sujetos de especial protección,** explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbre su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria.

Siguiendo este razonamiento, la Alta Corporación ha resaltado que cuando la falta de un servicio médico excluido del POS amenace o afecte el derecho a la salud de un niño niña o adolescente, procede la aplicación de la norma constitucional que ampara el derecho de éstos excluyendo las disposiciones legales o reglamentarias que definen los contenidos de los planes de beneficios.

Sobre este derecho se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T 513-20:

“El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño,

cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)”.

En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos”.

7.1. Frente a todo lo anterior, encuentra el Despacho que **KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS** al tratarse de un menor, es considerado un sujeto de especial protección, pues tiene derecho a que la EPS accionada, remueva las barreras y obstáculos, que le han impedido acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requiere, quien a través de su agente oficioso se vio obligado a instaurar esta acción para acceder a la atención y servicios requeridos.

8. Respecto al reconocimiento de alimentación concedido no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que “referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.” (Lo subrayado y negrita fuera del texto).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ CON ACLARACIÓN** el fallo de tutela de fecha 18 de julio de 2022 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja para indicar que frente a los viáticos otorgados al accionante junto con un acompañante son concedidos en caso que el servicio de salud sea prestado en ciudad diferente al de su residencia y deban permanecer en la ciudad de destino por más de un día, excluyendo el de alimentación por lo ya expuesto.

9. Por ultimo en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante la ADRES, no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de la cuales se *“establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a*

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

la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo" y "Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020", se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

10. Ahora, como quiera que la sentencia de fecha **18 de julio de 2022**, no obstante a que fue impugnada el **6 de julio de 2022**, se pasó al despacho solo hasta el día **1 de agosto de 2022** para conceder la impugnación, superando los términos señalados en el Decreto 2591, advirtiendo que la secretaría de ese despacho judicial no está cumpliendo con los términos que dispone la norma citada, razón por la que se exhorta a la Titular del despacho, para que tome las medidas disciplinarias a que hubiere lugar.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR, el fallo de tutela de fecha 18 de Julio de 2022 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **RUBY ESTHER CAMPOS** quien actúa como **Agente Oficiosa de KALETH SEBASTIAN QUIROGA CAMPOS** contra **SANITAS EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA.

SEGUNDO: ACLARAR el fallo de tutela referido, para indicar que frente a los viáticos otorgados al accionante junto con un acompañante son concedidos en caso que el servicio de salud sea prestado en ciudad diferente al de su residencia y deban permanecer en la ciudad de destino por más de un día, **excluyendo el de alimentación por lo ya expuesto.**

TERCERO: Negar la solicitud de recobro ante el ADRES por lo expuesto en la parte motiva

CUARTO: SE EXHORTA a la Titular del Despacho, para que tome las medidas disciplinarias, a que hubiere lugar, toda vez que la Secretaría del Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja, no está cumpliendo con los términos que dispone el Decreto 2591 de 1991, respecto a la concesión del recurso interpuesto y remisión del expediente para el trámite de la impugnación.

QUINTO: 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.

SEXTO: 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: **f81f7f9c56e369801c5f601276960f80181587c99241970ea225d158735accc9**

Documento generado en 30/08/2022 01:22:39 PM

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