



San Gil, Doce (12) de Enero de Dos Mil Veintiuno (2021)

Sentencia No. 003 Radicado 2020-00060-00

Surtido el trámite establecido por el Decreto 2591 de 1991 y estando dentro del término señalado en el artículo 29 ibidem, procede el despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela impetrada por la señora **MARLENY URIBE GUERRERO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37'892.518 expedida en Mogotes (Santander), como Agenciante de su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía número 37'889.693 expedida en Mogotes (Santander) en contra de **SALUD TOTAL E.P.S.**,

I. ANTECEDENTES

La prenombrada ciudadana interpuso acción de tutela en contra de **SALUD TOTAL E.P.S.**, propendiendo por la protección de los Derechos Fundamentales a la Salud, a la Vida en condiciones dignas y a la Seguridad Social en Salud, y demás Derechos Fundamentales conexos que se encuentre vulnerados, atendiendo a que su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, le diagnosticaron **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, teniéndose que trasladar al municipio Socorro (Santander) para el procedimiento de **HEMODIÁLISIS**, que fue ordenado por el médico tratante conforme Certificación de fecha Diciembre 28 de 2020 suscrita por la Nefróloga Dra. María Elizabeth Ardila; siendo que su sitio de residencia es la ciudad de San Gil (Santander), sin que cuente la accionante y su grupo familiar con los medios económicos de gastos de transporte desde la ciudad de San Gil al Socorro y su retomo al lugar de residencia, así como depreca el tratamiento integral por la patología antes descrita y se prevenga a la entidad se abstenga de desconocer los derechos fundamentales de su agenciada.

II. HECHOS

El acontecer fáctico sobre el cual sustenta el amparo impetrado, se contrae a lo siguiente:

Afirma la inicialista que a su hermana señora **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, la médica tratante Internista Nefróloga Dra. María Elizabeth Ardila, de la Unidad Renal **CEDIT S.A.S.** le diagnóstico **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, encontrándose en terapia de remplazo renal tipo Hemodiálisis.

Manifiesta de igual forma, que para recibir el tratamiento de Hemodiálisis su hermana se debe trasladar a la ciudad de Socorro tres veces a la semana los lunes, miércoles y viernes, cuatro horas por día, siendo acompañada por el esposo de la Agenciante, siendo su lugar de residencia la ciudad de San Gil, no contando con el dinero y tiempo para el traslado al citado municipio donde recibe el procedimiento médico antes enunciado.

Señala, que la patología de su hermana es de alto costo, progresiva e incapacitante, generándose un grado de discapacidad del 50%, por lo que no le es posible trabajar, siendo su grupo familiar la que la ayuda con su bienestar; el traslado al municipio de Socorro para que se le efectúe el tratamiento ordenado y anteriormente descrito tiene un costo de \$150.000.00, pesos, semanales, lo que equivale a un salario mensual, siendo que no cuentan con este dinero ni la accionante ni su grupo familiar.

Arguye que solicitaron a la E.P.S. **SALUD TOTAL**, que cubriera los gastos de traslado de la señora **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, de la ciudad de San Gil al municipio del Socorro para que pueda cumplir con el procedimiento ordenado, a lo cual le indicaron que dicho servicio no se encontraba en el POS, y debía ser asumido



por el paciente, determinación que afecta sus necesidades básicas y su mínimo vital.

Aporta como pruebas los siguientes documentos:

1. Certificado Unidad Renal CEDIT SAS, donde se diagnostica su patología.
2. Historia Clínica de la paciente María Yolanda Uribe Guerrero, donde se diagnostica su patología y, se ordena la atención especializada.
3. Manual de registro Consentimiento Informado Sesión Diálisis.
4. Resultado Generación Planilla.
5. Fotocopia de Cedula de la Agenciante y accionante.
6. Respuesta Salud Total negación servicio de transporte.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Una vez recibida por reparto virtual según acta No 4385 del 28 de diciembre de 2020, este Despacho mediante auto de la misma fecha, admitió la acción de tutela, ordenando correr traslado de la demanda a las accionadas para que efectuaran pronunciamiento y ejercieran su derecho constitucional de defensa y contradicción, además se ordenó la vinculación de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y del **CENTRO ESPECIALISTA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CEDIT S.A.S.** en la ciudad del Socorro Santander.

IV. ARGUMENTOS JURÍDICOS Y FÁCTICOS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADAS

E.P.S. SALUD TOTAL SAS vía correo electrónico recibido el 30 de diciembre de 2020, por intermedio de **EFRAIN GUERRERO NUÑEZ**, actuando en calidad de Gerente Sucursal Bucaramanga de E.P.S. SALUD TOTAL SAS, se manifestó en los siguientes términos:

Que la señora María Yolanda Uribe Guerrero fue trasladada de E.P.S. MEDIMAS a E.P.S. SALUD TOTAL, por una decisión de la Superintendencia Nacional de Salud, traslado que se produjo el 01 de diciembre del 2020. Salud Total E.P.S.-S S.A. actualmente se encuentra adelantando todas las actuaciones de orden administrativo para garantizar la prestación del servicio de salud a la población asignada y dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 2.1.11.6 del Decreto 780 de 2016 sustituido por el Decreto 1424 de 2019.

Arguye que *“se está adelantando la contratación con la IPS CEDIT SAS, del municipio de San Gil, con el fin de evitar inconformidades y traslados al municipio de Socorro, tanto de la accionante, como de todos nuestros demás protegidos que requieren del servicio de diálisis”*.

En cuanto a la solicitud de transporte, se manifiesta que debe ser asumido por el usuario y/o familia toda vez que no está contemplado dentro del PBS. aclarando que la normatividad legal vigente en la resolución 3512 de 2019 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, *“Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*.

“TITULO V

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 E.P.S. 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 E.P.S. o la entidad que llaga 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 E.P.S. o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”.

Manifiesta, que los beneficios del Estado, **“ESTAN DESTINADOS A PERSONAS CUYO INGRESO ECONOMICO ES PRECARIO, Y A VECES ES MENOS DE UN SALARIO MINIMO, definitivamente va contra el principio de SOLIDARIDAD del Sistema General de Seguridad Social en Salud a un usuario que tiene la capacidad económica para sufragarlos por si mismo.”.** Y, el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de las personas de la tercera edad, quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar, a falta de ella, el deber se radica en la sociedad y en el Estado, que deben concurrir a su protección y ayuda.

Indicando, que SALUD TOTAL E.P.S, no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante María Yolanda Uribe Guerrero, puesto que jamás se le han negado los servicios de salud, y mucho menos se le ha dicho que no se le realizará el procedimiento que requiere.

Respecto a la pretensión de suministro de **TRATAMIENTO INTEGRAL**, solicitado por la accionante, SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A ha garantizado el acceso a los servicios de salud que ha requerido MARIA YOLANDA URIBE GUERRERO es improcedente que el juez de tutela imparta órdenes a futuro e inciertas. Por lo expuesto en este punto, sólo cuando la E.P.S. se ha abstenido de autorizar un tratamiento, medicamento o procedimiento médico ordenado por un galeno adscrito a la red de prestadores de la E.P.S., es que puede existir orden judicial en tal sentido, y por tanto de conformidad con la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional no puede haber órdenes judiciales sobre tratamientos futuros o eventuales que no tienen soporte en una solicitud de servicios del médico tratante.

Asevera y sintetiza la accionada, que solicita se niegue por **IMPROCEDENTE**, la presente acción de tutela instaurada por Marleny Uribe Guerrero Agente Oficiosa de



María Yolanda Uribe Guerrero en contra de SALUD TOTAL E.P.S., toda vez que la E.P.S. ha garantizado la prestación de los servicios requeridos por el paciente, lo que claramente evidencia que no se ha vulnerado o amenazado derecho fundamental alguno.

Concluye que en caso que se ordene en la parte resolutive del fallo de tutela prestaciones de servicios por fuera del PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POS o tratamiento integral del accionante, se *“ORDENE LA FACULTAD DE COBRO Y ORDEN DE PAGO ORDENANDO al Ministerio de Protección Social - ADRES EN UN 100 %, y cancelar a SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A la totalidad de los costos asumidos por la ATENCIÓN INTEGRAL a MARIA YOLANDA URIBE GUERRERO que no se encuentren dentro de las cobertura del Plan de Beneficios de Salud POS, dentro de los 15 días siguientes a la presentación de las cuentas o facturas.”*.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Mediante correo electrónico del 30 de diciembre de 2020, a través del señor JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, obrando como apoderado conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, Doctor Fabio Ernesto Rojas Conde, luego de hacer un recuento del marco normativo de la entidad que representa, de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida digna, dignidad humana y derecho a la vida, propone la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Seguidamente, ahonda sobre las funciones de las entidades promotoras de salud E.P.S., de la reglamentación legal sobre coberturas de procedimientos, servicios y medicamentos, y hace un extenso relato sobre las nuevas disposiciones contenidas en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, emanada del Ministerio de Salud y protección social, donde estableció el presupuesto máximo para la financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, y a su vez, se definieron los servicios y tecnologías en salud financiadas y NO financiadas, con cargo a dicho presupuesto máximo.

Frente al caso en concreto aduce que las E.P.S. tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna de servicios de salud de sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en prescripciones de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, y adiciona que respecto de cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la E.P.S., no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las E.P.S. o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Continúa su narrativa informando que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por



Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las E.P.S., incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedian el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, aduciendo que, consecuentemente, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las E.P.S..

Por todo lo anterior, cierra su intervención solicitando que se niegue el amparo solicitado por la accionada en lo que tiene que ver con la ADRES, abstenerse de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la E.P.S. ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud y modular las decisiones en el sentido de no comprometer la estabilidad del sistema de seguridad social.

EL CENTRO ESPECIALISTA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CEDIT S.A.S en la ciudad del Socorro -Santander; vencidos los términos de ley no emitió pronunciamiento en la presente acción de tutela.

V. CONSIDERACIONES

A. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

De acuerdo con el art. 86 de la Constitución Nacional, el objetivo fundamental de la Acción de Tutela no es otro que la protección efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando los mismos se han visto vulnerados, o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados por la Ley.

La Carta Política de 1991 consagra importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art.86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

Así concebida, la acción de tutela es un derecho preferencial que se concreta en una vía judicial, a través de la cual las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por sujetos particulares en casos excepcionales.

Pero, no obstante, ese carácter instrumental de justicia de tutela, no debe emplearse dada la informalidad y brevedad de los términos procesales a ella aplicables, para que los ciudadanos sometan a consideración por esta vía todo tipo de inquietudes y conflictos, cuando al tenor del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción es de naturaleza subsidiaria, es decir, procede tan solo cuando el titular del derecho violado o amenazado no cuente con otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así se ha pronunciado la Corte:

“...En otros términos, la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción de



rescatar pleitos perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente al de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la carta le reconoce.”. (Gaceta Constitucional, Sentencia T-001, Abril 3 de 1992, página 167).

B. COMPETENCIA.

El artículo 86 de la Constitución Política dispone que, a través de la acción de tutela, toda persona pueda reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo y procederá sólo en la medida en que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es así como la acción de tutela se encuentra reglamentada en los Decretos Legislativos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, así como por el Auto 124 de 2009, por lo que de acuerdo a esta reglamentación se dio trámite a la presente.

C. DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA DE LAS PARTES

Se hace necesario precisar que existe legitimación en la causa por activa por parte de la señora **MARLENY URIBE GUERRERO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37'892.518 expedida en Mogotes (Santander), como Agenciante de su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía número 37'889.693 expedida en Mogotes (Santander), quien interpone la presente acción de tutela en contra de **SALUD TOTAL E.P.S.**, asumiendo la defensa de sus Derechos Fundamentales, presuntamente vulnerados por la accionada.

De igual manera, **SALUD TOTAL E.P.S.**, tiene legitimación en la causa por pasiva en la medida en que se le atribuye la supuesta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante. En igual sentido, las vinculadas **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y **CENTRO ESPECIALISTA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CEDIT S.A.S.**

DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS

Invoca la señora **MARLENY URIBE GUERRERO**, como Agenciante de su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, la presunta vulneración de los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Seguridad Social y Dignidad Humana.

VI. PROBLEMA JURÍDICO

En el sub examine se debe establecer, si la E.P.S SALUD TOTAL, transgrede los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Seguridad Social y Dignidad Humana de la accionante **MARLENY URIBE GUERRERO**, como Agenciante de su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, por el hecho de que (i) no le están proporcionando los gastos de transporte desde la ciudad de San Gil al Socorro y su retomo al lugar de residencia, que ha de requerirse para el paciente y su acompañante, (ii) El tratamiento integral requerido por su patología de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, (iii) la tutela



es el mecanismo idóneo para solicitar reembolso de dineros; y si debe el Juez constitucional emitir un pronunciamiento de fondo en aras de protegerlos.

VII. ASPECTO JURIDICO CONSTITUCIONAL A CONSIDERAR

A. EL DERECHO A LA SALUD

Inicialmente vale la pena traer a colación aspectos de orden constitucional, que tienen que ver con los derechos invocados por la señora **MARLENY URIBE GUERRERO**, como Agenciante de su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, de los cuales busca protección, acotando que la Corte Constitucional en Sentencia C-463 de 2008, se refirió al Derecho Fundamental a la Salud y Seguridad social, y en ella expuso:

“2.1 El sistema de seguridad social en salud está caracterizado en el ordenamiento superior como un derecho irrenunciable de toda persona y un derecho fundamental en razón de su universalidad, al tenor de lo dispuesto por el artículo.

48 Superior que dispone que “se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Así mismo, las disposiciones superiores le otorgan a la seguridad social en general el carácter de servicio público obligatorio, que tiene que ser prestado bien por el Estado de manera directa o bien por los particulares, pero siempre de conformidad con la ley (artículo 48 CN).

(...) Es claro entonces que el principio de universalidad en salud conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud.

(i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud.

(ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud.

Del principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento de esta Corte del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentabilidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad.

En cuanto al principio de solidaridad ha establecido la Corte que esta máxima constitucional “exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren. Este principio se manifiesta en dos subreglas, a saber:

En primer lugar, el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, por ejemplo, mediante aportes adicionales destinados a subsidiar las subcuentas de solidaridad y subsistencia del sistema integral de seguridad social en pensiones, cuando los altos ingresos del cotizante así lo permiten.

En segundo término, la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella,



de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia”.¹

Finalmente, para la Corte el principio de eficiencia en materia de salud hace relación al arte de la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para lograr y asegurar la mejor prestación de los servicios de salud a toda la población a que da derecho la seguridad social en salud².

La naturaleza constitucional expuesta del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que la informan ha llevado a la Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud”.

B. DEL CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE POR LA E.P.S.

Así mismo, en reciente jurisprudencia y a propósito del mencionado derecho a la salud, respecto del cubrimiento de gastos de transporte para el paciente y un acompañante por la E.P.S. como en el caso sub examine, el máximo órgano de cierre Constitucional, expresó:

“(…) 3. Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. La capacidad económica del afiliado. Reiteración de jurisprudencia

3.1. La Corte Constitucional ha sostenido que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos, hay casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de que se garantice el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención.

Este Tribunal consideró en un principio que a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su E.P.S. no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia. No obstante, ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio, cuando ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte.

3.2. En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección excepcional a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.

*(…) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario.”
(Negrillas fuera de texto original)*

Con posterioridad, en sentencia T-489 de 2014 se reiteró: “(…) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio

¹ Sentencia C-623-04, M.P. Rodrigo Escobar Gil

² Ver también Sentencia C-623-04, M.P. Rodrigo Escobar Gil.



de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” (Negrilla fuera de texto original).

3.3. En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación, se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y, en consecuencia, debe ser asumido por la E.P.S. en aquellos eventos en los que:

i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la E.P.S. y según el criterio del médico tratante.

iii. **Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia”.** (Énfasis fuera del texto original)

3.4. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos:

i. El servicio fue autorizado directamente por la E.P.S., remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. (Subraya fuera de texto)

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”.

3.5. En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente, como se lee:

i. el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,

ii. requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y

iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.” (...).” (Énfasis del Despacho).

VIII. CASO EN CONCRETO

Tiene su génesis en el escrito presentado por la señora **MARLENY URIBE GUERRERO**, como Agenciante de su hermana **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, quien interpone acción de tutela en contra de la E.P.S SALUD TOTAL, considerando conculcados los Derechos Fundamentales a la Salud, Seguridad Social y Dignidad Humana, por el hecho de que esta entidad no le está proporcionando a su hermana el transporte desde la ciudad de San Gil al Socorro y su retomo al lugar de residencia, que ha de requerirse para el paciente y su acompañante, y el reconocimiento



del tratamiento integral.

Para abordar el tema en concreto se tiene que, de las probanzas allegadas al contradictorio, se verifica que tras el traslado efectuado a la accionada E.P.S SALUD TOTAL, manifiesta que a la señora María Yolanda Uribe Guerrero no se le ha vulnerado los Derechos Fundamentales, puesto que jamás se le han negado los servicios de salud, y mucho menos se le ha dicho que no se le realizará el procedimiento que requiere. En cuanto a la solicitud de transporte que requiere por el procedimiento de Diálisis por el desplazamiento que debe realizar desde su lugar de residencia en el municipio de San Gil hasta la ciudad del Socorro, manifiesta que debe ser asumido por el usuario y/o familia toda vez que no está contemplado dentro del PBS, partiendo del principio de solidaridad.

EN CUANTO A LOS GASTOS DE TRANSPORTE

Según la situación fáctica planteada en el libelo de tutela y las probanzas aproximadas por la agenciante, se tiene que la libelista tal y como consta en la historia clínica aportada, allí se especifica que la señora MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO es PACIENTE con "(...) 1. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CON INJURIA RENAL AGUDA, SECUNDARIA A NEFROPATIA HIPERTENSIVA Y DIABETICA. 2. URGENCIA DIALÍTICA, SECUNDARIA A FALLA CARDIACADESCOMPENSADA E HIPERVOLEMIA. 3. CARDIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI 35%. 4. POP ANGIOPLASTIA + STENT FARMACOACTIVO EN DP + ANGIOPLASTIA + 2 STENT EN DA (20/11/2020). 5. DIABETES MELLITUS TIPO 2 – NEUROPATIA DIABETICA – NEFROPATIA DIABETICA -VASCULOPATIA DIABETICA. 6.HIPERRETENCIÓN ARTERIAL CONTROLADA. 7. ANEMIA MICROCITICA E HIPERCRONICA HETEROGENEA CONTROLADA. 8. HIPARPARATIROIDISMO SECUNDARIO. 9. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA 10. OBESIDAD. 11. GASTRITIS CONTROLADA. 12. GLAUCOMO BILATERAL. 13. TRASTORDO DEPRESIVO MODERADO. 14. TRASTORNO DE ANSIEDAD. conforme Historia Clínica de fecha Diciembre 28 de 2020 suscrita por la Nefróloga Dra. María Elizabeth Ardila(...)" , requiriendo para su tratamiento y el manejo adecuado de su patología someterse a sesiones periódicas de HEMODIALISIS, las cuales le son practicadas en el CEDIT S.A.S. en la ciudad de Socorro, a donde, según la Certificación, debe desplazarse los "días lunes, miércoles y viernes", para el completo restablecimiento y preservación de su salud, siendo en tratamiento de por vida, debiendo acudir siempre en compañía de una tercera persona, pero afirma que en la E.P.S. SALUD TOTAL, a la cual se encuentra afiliada, le ha negado el transporte, aduciendo que ese costo debe ser asumido por el paciente, el cual debido a sus precarias condiciones económicas no está en condiciones de asumir, situación que afecta sobremanera su estado socioeconómico y de salud, máxime cuando se encuentra sin poder realizar algún trabajo por su patología, convirtiéndose en un servicio esencial que al no ser suministrado por la E.P.S., menoscaba el derecho a la salud y vida digna del Agenciada URIBE paciente.

DE LAS AFIRMACIONES INDEFINIDAS

Además de lo anterior, declara la libelista que debido a estado de salud, ya no le es posible conseguir trabajo y en razón de ello su situación económica es bastante precaria, adicionalmente su núcleo familiar ve afectado en el mínimo vital, al tener que deducir de sus gastos la suma de \$150.000 pesos semanales para asegurar el desplazamiento de la paciente y que no ve interrumpido el tratamiento, dada su trascendencia para la vida de la agenciada; al tratarse dicha aseveración de una afirmación indefinida que a su vez se encuentra reforzada por la presunción de carencia de recursos, afirmación que fue rebatida por la Entidad accionada aduciendo la aplicación del principio de solidaridad y ser la familia la llamada a asumir dichos gastos; debiéndose aplicar en el caso concreto que la E.P.S. accionada no controvirtió dicha pretensión por la inversión de la carga de la prueba; en tal sentido al revisarse los requisitos exigidos por la Honorable Corte, no cabe la menor duda de que lo que en este



estudio pretende la libelista está llamado a concederse, en razón a que como ya lo dijo la jurisprudencia **“el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, considerando que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”**. (Negrilla del Despacho).

En ese sentido, el máximo órgano de cierre constitucional, en la misma jurisprudencia que se citó en el aspecto jurídico constitucional a considerar, al respecto de la capacidad económica del paciente y la inversión de la carga de la prueba, afirmó lo siguiente:

“(…) 3.6 De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la E.P.S., quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante. Se ha considerado que:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población” (…)

Así las cosas, es fácilmente deducible que para que la señora MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO pueda acceder a los servicios de salud, y específicamente a practicarse sus HEMODIALISIS de manera oportuna, eficiente y de calidad, para los cuales debe acudir al CEDIT S.A.S. en la ciudad de Socorro, conforme la orden de continuidad de servicios acreditada en esta acción por la E.P.S. SALUD TOTAL, necesario resulta que la E.P.S. le garantice, suministre y/o asuma los gastos de transporte del paciente, de ser necesario medicalizada (ambulancia), junto a un acompañante, cuando su condición física demande de la compañía de este último, para realizarse los procedimientos, exámenes y demás servicios de salud que por determinación del especialista, requiera para tratar la patología de “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA” siempre y cuando dichos servicios por falta de disponibilidad tengan que ser prestados en un lugar distinto al municipio donde reside la señora URIBE GUERRERO, removiendo todos los obstáculos que sean indispensables, a tono con lo que la H. Corte Constitucional ha esbozado cuando ratifica que: “(…) Como lo ha reiterado esta Sala , toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. (…)”. (Subraya fuera del texto).



Corolario de lo anterior, se tutelarán los Derechos Fundamentales a la Salud y Seguridad Social de **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía número 37.889.693 expedida en Mogotes (Santander), y como resultado se ordenará al Representante Legal de SALUD TOTAL E.P.S. S.A.S. o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, sin que se impongan requisitos administrativos que generen dificultad o dilación, GARANTICE, SUMINISTRE Y/O ASUMA los gastos de transporte de la paciente MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO, de ser necesario medicalizado (ambulancia), junto a un acompañante, cuando su condición física demande de la compañía de este último, para realizarse los procedimientos, exámenes y demás servicios de salud que por determinación del especialista, requiera para tratar la patología de “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA” siempre y cuando dichos servicios por falta de disponibilidad tengan que ser prestados en un lugar distinto al municipio donde reside, teniendo en cuenta el concepto medico científico del galeno tratante, y así se dispondrá en la parte resolutive.

EN LO RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO INTEGRAL

Como colofón, en lo atinente a la solicitud relacionada con que se ordene a SALUD TOTAL E.P.S, el suministro del tratamiento integral respecto de la patología que padece el agenciado, revisado el material probatorio aportado con el escrito tutelar, se tendrá en cuenta lo considerado por la Honorable Corte constitucional en la Sentencia T-651 de 2014, que, frente a la ausencia de criterio médico científico, sostuvo:

“4.- Imposibilidad del juez de ordenar el reconocimiento de prestaciones en salud sin orden médica en dicho sentido. Reiteración de jurisprudencia

Ahora bien, en un nivel de abstracción distinto, ha sostenido la Corte Constitucional que el juez de tutela debe garantizar de manera efectiva la satisfacción del derecho a la salud, en aquellos casos en que se discute la conveniencia médica de una determinada prestación o servicio. Esto, mediante la prerrogativa que prima facie tiene el derecho fundamental a la autonomía personal.

*En dichas situaciones, resulta especialmente importante para el juez de amparo la determinación de que el proceso de decisión de aplicación de un tratamiento o medicamento tiene tanto una prohibición como una obligación, que son componentes de la calidad en la prestación del servicio como elemento esencial del derecho de salud. **De un lado, se prohíbe de manera general que el juez sustituya criterios médicos por criterios jurídicos, por lo cual sólo se autoriza al mencionado juez, ordenar tratamientos y/o medicamentos que previamente hayan sido prescritos por el médico tratante.** De otro, es deber del juez de tutela velar por el ejercicio del derecho a la autonomía de los pacientes, mediante órdenes que posibiliten a estos decidir libre y conscientemente sobre el sometimiento a ciertos tratamientos médicos, cuando la negativa de su reconocimiento se sustenta en razones de inconveniencia⁶.*

*En efecto, **se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente.** Por lo cual no están llamados a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Se ha afirmado pues, que [l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento.⁷ **Por ello, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que este haya sido ordenado por el médico tratante⁸**” (Negrilla y subraya del Despacho).*

En este orden de ideas, atendiendo el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en la materia, el Despacho no accederá a la petición relacionada con el



suministro de tratamiento integral, como quiera que en esta instancia se desconoce qué servicios de salud pueda llegar a requerir el señor CARLOS BENAVIDES VESGA, por orden de sus médicos tratantes, quienes son, en últimas, los llamados a determinarlos y no este Despacho Judicial; empero la E.P.S, deberá tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal debe garantizar al usuario el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad en un lugar cercano a la residencia de la paciente, más aun cuando dichos servicios son ordenados bajo criterio científico del médico tratante, de conformidad con lo considerado en el presente proveído.

OTRAS DECLARACIONES

Adicionalmente, y por la orden que aquí se impone, en reiteradas oportunidades la Honorable Corte ha manifestado que aunque exista un listado de medicamentos, procedimientos, insumos y servicios que deben ser de obligatorio cumplimiento dentro del POS, aquellos que no se encuentren contemplados en él, y sean prescritos por los médicos tratantes y aun los que no, siempre y cuando sea necesario para la vitalidad del paciente, como lo es para el caso presente, la obligación de suministrarlos oportunamente recae única y exclusivamente en las Entidades Prestadoras de Salud con el derecho de hacer el recobro ante la entidad competente; empero, en cuanto al reembolso de las prestaciones asistenciales excluidas del Plan de Beneficios en Salud, se le advertirá a la accionada que dichos procedimientos se encuentran regulados en la Ley y es por ministerio de esta que no es dable a este Fallador el ordenar lo que ya está regulado normativamente. Como colofón, al no advertirse amenaza o vulneración de derechos fundamentales por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, se procederá a su desvinculación del presente trámite tutelar.

Como colofón, al no advertirse amenaza o vulneración de Derechos Fundamentales por parte de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y del CENTRO ESPECIALISTA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CEDIT S.A.S.** en la ciudad del Socorro Santander., se procederá a su desvinculación del presente trámite tutelar.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE SAN GIL, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución,

R E S U E L V E

PRIMERO. TUTELAR los Derechos Fundamentales a la Salud y Seguridad Social de la agenciada **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía número 37'889.693 expedida en Mogotes (Santander), y como resultado se ordenará al Representante Legal de SALUD TOTAL E.P.S. S.A.S. o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, sin que se impongan requisitos administrativos que generen dificultad o dilación, GARANTICE, SUMINISTRE Y/O ASUMA los gastos de transporte de la paciente **MARÍA YOLANDA URIBE GUERRERO**, de ser necesario medicalizado (ambulancia), junto a un acompañante, cuando su condición física demande de la compañía de este último, para realizarse los procedimientos, exámenes y demás servicios de salud que por determinación del especialista, requiera para tratar la patología de **“INSUFICIENCIA RENAL CRONICA”** siempre y cuando dichos servicios por falta de disponibilidad tengan que ser prestados en un lugar distinto al municipio donde reside, y teniendo en cuenta el concepto medico científico del galeno tratante, en los términos dispuestos en la parte motiva de este proveído.



PARAGRAFO. Adicionalmente, y por la orden que aquí se impone, en reiteradas oportunidades la Honorable Corte ha manifestado que aunque exista un listado de medicamentos, procedimientos, insumos y servicios que deben ser de obligatorio cumplimiento dentro del POS, aquellos que no se encuentren contemplados en él, y sean prescritos por los médicos tratantes y aun los que no, siempre y cuando sea necesario para la vitalidad del paciente, como lo es para el caso presente, la obligación de suministrarlos oportunamente recae única y exclusivamente en las Entidades Prestadoras de Salud con el derecho de hacer el recobro ante la entidad competente; empero, en cuanto al reembolso de las prestaciones asistenciales excluidas del Plan de Beneficios en Salud, se le advertirá a la accionada que dichos procedimientos se encuentran regulados en la Ley y es por ministerio de esta que no es dable a este Fallador el ordenar lo que ya está regulado normativamente.

SEGUNDO. NEGAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL, por las razones anteriormente expuestas en el presente proveído.

TERCERO. DESVINCULAR a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y del **CENTRO ESPECIALISTA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CEDIT S.A.S.** en la ciudad del Socorro Santander, ya que no vulnera los derechos fundamentales de la accionante.

CUARTO. NOTIFÍQUESE esta providencia a todos los interesados en la forma prevista en los artículos 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

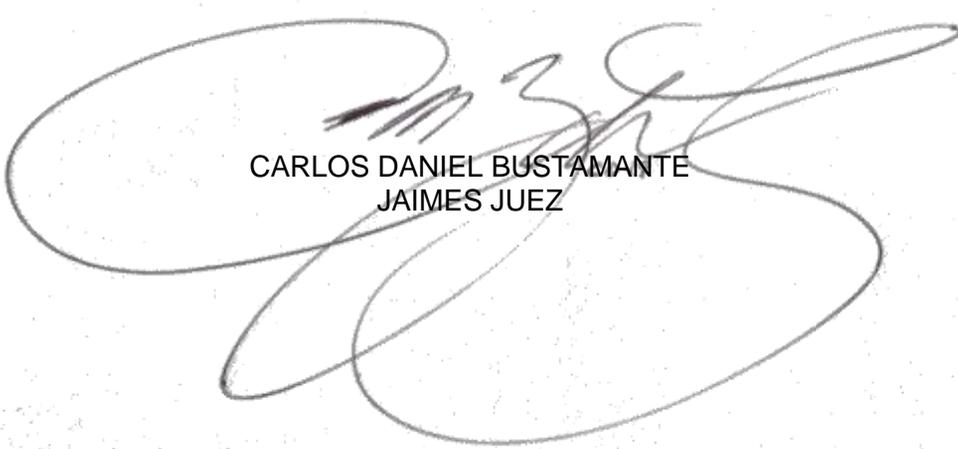
QUINTO. Contra este fallo procede la IMPUGNACIÓN presentada dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SEXTO. A costa de la parte interesada expídase fotocopias auténticas de la presente sentencia, de así requerirlo.

OCTAVO. Si no fuere impugnada y en los términos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOVENO. EXCLUIDA DE REVISIÓN, previas las anotaciones de rigor, ARCHÍVENSE las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CARLOS DANIEL BUSTAMANTE
JAIMES JUEZ

CDBJ/Vjgt