

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00758-00
Accionante: ESNEIDER TARAZONA SARABIA
Accionado : SALUD TOTAL EPS.-S.



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR – CESAR

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00758-00
Accionante: ESNEIDER TARAZONA SARABIA
Accionado : SALUD TOTAL EPS.-S.

Valledupar, noviembre veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022)

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por ESNEIDER TARAZONA SARABIA, en contra de SALUD TOTAL EPS.-S., para la protección de los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna.

HECHOS

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que:

El accionante, se encuentra afiliada a EPS SALUD TOTAL, régimen subsidiado desde hace varios años, junto a su grupo familiar.

Que, desde hace varios años viene presentando una enfermedad degenerativa en sus ojos denominada RETINOSIS PIGMENTARIA, la cual cada vez, le limita más a valerse por sí solo, razón por la cual no trabaja y dependo de su señora madre que como puede, se rebusca en casa de familias para poder ayudarle.

Que, los especialistas tratantes de la CLINICA OFTAMOLOGICA DE VALLEDUPAR, entidad donde viene recibiendo sus tratamientos en cita, desde el 26/08/2022 le informaron que debía realizarle con suma urgencia un examen especializado denominado, ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

Que, teniendo en cuenta que se le había autorizado, el examen en la ciudad de Cartagena, inmediatamente apartó la cita para el pasado 26 de octubre del presente año, y en ese mismo sentido procedió a solicitar por escrito a la EPS SALUD TOTAL, que le suministraran los pasajes, y viáticos para él y un acompañante, ya que por su limitación no trabaja y dependo solo de lo que su señora madre le ayude.

Que, como la EPS se niega a suministrarle los pasajes, y viáticos para poder realizarle el examen, debió cancelar la cita, esperando que la EPS le pueda ayudar y así poder acudir a la ciudad de Cartagena a efectuarse el examen ordenado.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, el accionante solicita al despacho, lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales invocados, que considera están siendo vulnerados por la entidad accionada, y que como consecuencia, se le ordene a SALUD TOTAL EPS.-S., que en un término perentorio de 48 horas, autorice los VIATICOS INTEGRALES para realizarse los exámenes especializado -ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL-, el cual le fue autorizado por la EPS-S SALUD TOTAL, en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, de la ciudad de Cartagena -Bolívar.

De igual manera solicita que, se le ordene a SALUD TOTAL EPS.-S., que le facilite todos los procedimientos, y medicamentos que se requiera para su óptimo estado de salud, como también, en caso de ser remitido nuevamente a otras ciudades, se le suministren los VIÁTICOS de una manera integral, o sea, transporte intermunicipal, transporte interno, alojamiento, alimentación, tanto para él como para un acompañante.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, noviembre 9 del presente año, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada, para que se pronunciara respecto de los hechos que dieron origen a esta tutela.

CONTRADICCIÓN

RESPUESTA DE SALUD TOTAL EPS.-S.

La entidad accionada, dio contestación al requerimiento que le hizo este juzgado, en los siguientes términos:

“Que, este afiliado ha sido atendido por nuestra entidad, para lo cual se han generado las autorizaciones de todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S. , dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido. Quien solicita por intermedio de la acción de tutela la entrega de los medicamentos en presentación comercial.

Se realiza verificación completa y auditoria de la historia clínica en nuestra base de datos encontrando que el protegido ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes, demostrándolo de la siguiente manera:

DIAGNOSTICO: SINDROME DE OJO SECO
DIAGNOSTICO: CONJUNTIVITIS ALERGICA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA.

Paciente masculino de 27 años de edad, con diagnósticos anteriormente mencionado, en control médico especializado con oftalmología, quien ultima valoración y después del examen oftalmológico, ordeno tratamiento con lubricantes oculares para mejorar su patología visual, con medicamentos No Pos. Protegido radica la orden médica y dichos medicamentos no fueron autorizados por la EPS Salud total, por tal motivo y viendo vulnerados sus derechos a la salud, interpone la acción de tutela.

ANALISIS MÉDICO:

Se realiza verificación completa y auditoria de la historia clínica en nuestra base de datos encontrando que el protegido ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes.

Tan pronto como se recibió la solicitud del médico tratante, teniendo en cuenta que, se trata de un medicamento no incluido dentro del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud – POS, se procedió a presentar al Pool Medicamentos subsidiado de la EPS, quienes posterior a la evaluación de la solicitud del médico tratante, decidió no aprobar el uso del medicamento. Acta 4300007381 fecha 11/09/2018 El Comité en Sesión, decide dar por NEGADO por no agotar los medicamentos Pos. “

Paciente de 27 años de edad con diagnóstico de SINDROME SECO [SJÖGREN], CONJUNTIVITIS ALERGICA asiste a control refiere ardor ocular y prurito en ambos ojos al examen cornea clara conjuntiva hiperémica por irritación de origen atópico cámara anterior formada reflejo fotomotor y consensual presentes y normales con abundantes espículas en sal y pimienta, por lo cual requiere manejo con el medicamento ACIDO POLIACRILICO (CARBOMERO 974) 0.2% GEL OFTALMICO 2 MG/G/10 GM, OLOPATADINA CLORHIDRATO (0.2%) EQ. A SOLUCION OFTALMICA 2 MG/ML/2.5 ML, CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,6 % ML para control y manejo de su patología. NO SE AGOTA POSIBILIDADES POS.”

El Comité en Sesión, decide dar por NEGADO el medicamento solicitado ACIDO POLIACRILICO (CARBOMERO 974) 0.2% GEL OFTALMICO 2 MG/G/10 G, OLOPATADINA CLORHIDRATO (0.2%) EQ. A SOLUCION OFTALMICA 2 MG/ML/2.5 ML, CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,6 % ML. teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: No agota posibilidades Pos; El comité evalúa la molécula y decide dar por negada la solicitud, por existir alternativas POS, Resolución 5269 de 2017, Título II Artículo 9, Numera 2.

“Artículo 9. Criterios para la aprobación de las tecnologías en salud NO POS. Para la aprobación de las tecnologías NO POS, el Comité Técnico Científico - CTC deberá tener en cuenta los siguientes criterios: 2, Haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de lo cual deberá dejarse constancia en la historia clínica.”

En relación con la dispensación del MEDICAMENTO NO POS ACIDO POLIACRILICO (CARBOMERO 974) 0.2% GEL OFTALMICO 2 MG/G/10 GM, OLOPATADINA CLORHIDRATO (0.2%) EQ. A SOLUCION OFTALMICA 2 MG/ML/2.5 ML, CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,6 % ML , Para el caso del protegido ESNEIDER TARAZONA SARABIA es menester informar que la Resolución 1479 de 2015 establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el Plan de Salud, los cuales serán suministrados por parte de las Entidades Territoriales, departamentales y distritales a la población de afiliados del Régimen Subsidiado, cuya financiación se encuentra a cargo de las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios a la demanda.

- *“...Artículo 3 FINANCIACION DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFILIADOS AL REGION SUBSIDIADO. Los servicios y tecnología sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al régimen subsidiado, se financiaran por las entidades territoriales con cargo a los recursos del sistema general de participaciones – sector salud – Prestación de servicios de salud a la población pobre en los no cubiertos con subsidio a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS , de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud. ...”*

Cabe mencionar que SALUD TOTAL EPS continuara prestando toda la atención medica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS, la Entidad siempre está en procura del bienestar de sus usuarios, autorizando los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud y aquellos que sin estar incluidos en el POS se demuestra efectivamente por los médicos tratantes que cumplen con las condiciones determinadas por el Gobierno nacional para ser aprobadas por Salud Total EPS-S.

Así las cosas, Salud Total EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno al protegido ESNEIDER TARAZONA SARABIA por el contrario podemos evidenciar en lo anteriormente sustentado, que salud Total EPS-S ha garantizado y garantizará la prestación de los servicios de salud requeridos por nuestro protegido y lo ordenados por los médicos tratantes de acuerdo, al cuadro clínico y a las patologías de la paciente, siempre que se encuentren incluidos dentro de la cobertura del SGSSS.

Que, por lo anteriormente expuesto, en ningún momento SALUD TOTAL EPS-S., S.A., ha incurrido en negativa injustificada a la entrega del medicamento requerido, razón por la cual no existe derecho fundamental alguno vulnerado y la presente acción de tutela no está llamada a prosperar.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico.

En consideración a los hechos y a las decisiones de instancia expuestas, le corresponde al Juzgado determinar si: (i) la entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL., incurrió o no, en la vulneración del derecho fundamental a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna del accionante ESNEIDER TARAZONA SARABIA, al negarse a cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para él, y un acompañante, que requieren para desplazarse desde su lugar de residencia hasta la ciudad de Cartagena, Bolívar, donde debe asistir a la cita médica para la realización del examen especial ordenado por su médico tratante, denominado ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar. (ii) Es procedente ordenar los viáticos internos, y para acompañante. (iii) Es procedente conceder atención integral.

Tesis del Despacho.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección constitucional de la Salud, y a la Seguridad Social, y a la Vida Digna para la realización del examen especial ordenado por su médico tratante, denominado ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

E

La entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL., incurrió o no, en la vulneración del derecho fundamental a La Salud, y a la Seguridad Social, y a la Vida Digna del accionante ESNEIDER TARAZONA SARABIA, al negarse a cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para él, y un acompañante, que requieren para desplazarse desde su lugar de residencia hasta la ciudad de Cartagena, Bolívar, donde debe asistir a la cita médica para la realización del examen especial ordenado por su médico tratante, denominado ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

En consecuencia, se ordena a la entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL., cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y su acompañante, para que pueda asistir a la cita médica para la realización del examen especial ordenado por su médico tratante, denominado ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

En consecuencia, se ordena a la entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL., cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y su acompañante, para que pueda asistir a la cita médica para la realización del examen especial ordenado por su médico tratante, denominado ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

En consecuencia, se ordena a la entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL., cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y su acompañante, para que pueda asistir a la cita médica para la realización del examen especial ordenado por su médico tratante, denominado ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL, el cual se le fue autorizado por la EPS SALUD TOTAL en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, ubicado en la calle 6 Nro. 3 -33 de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

En conclusión, se concederá la protección tutelar requerida por el accionante, por haberse comprobado que, el paciente está siendo tratado para su enfermedad, y que por tal efecto fue remitido a la ciudad de Cartagena, y que por no haberle suministrado los pasajes para viajar a la ciudad de remisión, no pudo acceder a la cita en la cual le realizarían el examen ordenado y autorizado, la cual estaba agendada para el día 26 de octubre de este año, en la ciudad de Cartagena, Bolívar.

En ese sentido a las luces de la jurisprudencia, al remitir la EPS, a la cual se encuentra afiliado una persona, a una IPS que hace parte de su red de prestadores por fuera del domicilio del usuario de salud afiliado y no suministrar los viáticos que le permitan acceder al servicio, se vulneran los derechos invocados.

(ii) En lo que respecta, a la procedencia de suministrar viáticos para un acompañante, se concederá tal petición, por considerar que el accionante es una persona que tiene limitaciones en sus órganos visuales, y en ese sentido necesita de un acompañante para que lo guíe (iii) En relación con la atención integral estima el despacho no es procedente concederla, en razón a que no se ha verificado negligencia en la prestación de los demás servicios.

CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

Procedencia de la Acción de Tutela.

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son innatos, los derechos fundamentales de la persona.

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

“En múltiples pronunciamientos Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales persé, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

Derecho a la Salud

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud”

En este sentido ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, desde una perspectiva más enfocada en el sujeto, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud, como '(...) un derecho at disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.'(47) incluso, en un sentido más amplio, en términos de las dimensiones del sujeto, ha sostenido que se trata de '(...) la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser', de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos."48

Tal definición de este derecho, en una comprensión multidimensional, está estrechamente ligada a la noción de persona y su capacidad de plantear un proyecto de vida y ejecutarlo. Para la Corte, la ruptura de estas múltiples dimensiones por causa de la enfermedad, "(...) se constituye en una auténtica interferencia para la realización personal y, consecuentemente, para el goce efectivo de otros derechos, resultando así afectada la vida en condiciones dignas."[49]

Asimismo, este Tribunal ha sostenido que "(...) cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud." [51]

Suministro de Transporte.

En sentencia SU-508 de 2020, se sostuvo:

"La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como la/ en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer/a faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud.

Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que:) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad Física al estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

Sin embargo, la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancela prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, 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, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determine en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS., por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a /as siguientes reglas:

En las Áreas a donde se destine la prima adicional, esta es, para dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro.

En los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios y tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; estas reglas no son aplicables para pasajes de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS."

En sentencia T-259 de 2019, la Corte Constitucional sostuvo.

El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que si constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio) En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018- "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el

acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagra el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinta al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS".

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018.

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinta a la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS" (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

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

Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

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

En relación con el transporte intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (i) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento,

Se debe comprobar que la atención médica en el lugar de revisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento", (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatararse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN "hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población" .

Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 "(e) el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a la atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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". Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, "con cargo a la prima adicional por dispersión establecido sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas".

La prima adicional es "un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

"Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde se sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar para que se garantice la asistencia médica" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro", (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica". Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que "tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto, sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica.

A su vez la sentencia de tutela T-101 de 2021 sostuvo:

"El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial.

18. La ley y la jurisprudencia se han encargado de determinar en qué casos es posible exigirle a las EPS que presten los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. De este modo, a continuación, se hará un breve recuento de las condiciones para acceder a estos servicios.

El servicio de transporte del afectado

19. El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece:

"(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información"

Esta Corporación^[53] ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos^[54]. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.^[55]

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020^[56]. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

"se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario."^[57]

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.

La alimentación y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos^[58]. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento.^[59] En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

"i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento."^[60]

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

"(i) se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado."^[61]

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[62]. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada^[63].

El Principio de integralidad.

Ahora bien, con relación a la atención integral en salud, debe decirse que de acuerdo con el artículo 2°, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.

La Corte Constitucional en reciente sentencia T-171 de 2018 estableció que el principio de integralidad que prevé la ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destaco la Corte que el servicio "se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno (del paciente) sea tolerable y digno".

Por tanto, no cabe duda que la protección al derecho fundamental a la salud debe contener un servicio integral para que se entienda satisfecho; por eso en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00758-00
Accionante: ESNEIDER TARAZONA SARABIA
Accionado : SALUD TOTAL EPS.-S.

brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental.

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) "a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno".

La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente "se encuentran sujeto[s] a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente". De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 respecto de las personas que padecen cáncer:

"(...) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios "que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente". - Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado "*de forma ininterrumpida, completo, diligente, oportuna y con calidad*".

En este sentido, la Sentencia T-760 de 2008 dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, "sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuales de ellos aprueba en razón del interés económico que representan".

Así mismo, la Sentencia T-881 de 2003 recordó la jurisprudencia en torno al tema de las dilaciones y demoras en la práctica de tratamientos médicos, y señaló que "no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución" (Subrayas fuera del texto original). Por ello, para este Tribunal es claro que el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico es también un requisito para garantizar de forma eficaz y en condiciones de igualdad los derechos a la salud y a la vida de los pacientes.

A partir de lo anterior, la Corte ha concluido que el derecho a la salud también puede resultar vulnerado cuando, debido a la demora para la prestación de un servicio o el suministro de un medicamento, se produzcan condiciones que sean intolerables para una persona. Sobre el particular, la reciente Sentencia T-062 de 2017 dispuso lo siguiente:

"(...) el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad.*

Posteriormente, se expidió la Ley 1751 de 2015-la cual precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud al señalar que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y que "los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador". A partir de lo anterior, el legislador también dispuso que cuando se genere alguna duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, deberá entenderse que el mismo comprende todos aquellos elementos que resulten esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

El artículo 8° de esta ley estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no.

CASO CONCRETO

En el presente caso, el accionante reclama la protección de sus derechos fundamentales a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna, los cuales considera que le están siendo vulnerados por SALUD TOTAL EPS.-S., con su decisión de no autorizarle y suministrarle los medios económicos para cubrir los gastos de transporte (Pasajes para él y un acompañante hasta la ciudad de Cartagena, alimentación, alojamiento y transporte interno (taxis) en la misma ciudad, por esta vez, y cada vez que tenga una cita de control o algún procedimiento en esa ciudad, o en su defecto que se le ordene hacer el tratamiento respectivo en la ciudad de Valledupar. Además, que se cubra los tratamientos, exámenes, medicamentos y procedimientos hasta su total recuperación.

Condiciones de Procedibilidad de Acción de Tutela

Legitimación por Activa.

El artículo 86 superior señala que cualquier individuo tiene la facultad de interponer la tutela, para la protección de sus derechos fundamentales cuando resulten lesionados o amenazados por la acción o la omisión de autoridades públicas o de particulares; a su vez, esta acción puede ejercerse por sí mismo o a través de un tercero, quien debe actuar en nombre de este. Así lo reitera el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, que señala que el mecanismo de amparo puede ser formulado en todo momento y lugar, incluso en causa ajena, en el caso de que el titular de los derechos no se encuentre en condiciones de acudir por sí mismo a la defensa de sus propios intereses.

En el presente asunto se encuentra acreditado este requisito por cuanto, conforme a la demanda, esta da cuenta que la Acción de tutela, es promovida por

la misma accionante, por lo que se encuentra legitimada por activa.

Legitimación por Pasiva.

En el presente asunto se encuentra satisfecho este requisito por cuanto se encuentra demostrado conforme las historias clínicas aportadas, que la accionante se encuentra afiliado a la EPS accionada, quien sería el sujeto llamado a responder por la posible amenaza o vulneración de los derechos fundamentales alegados, al ser la entidad que interviene dentro del proceso de atención en salud, desde el aseguramiento y la prestación del servicio, T- 090 de 2021.

Inmediatez.

Se encuentra satisfecho este requisito por cuanto conforme a la orden médica, la autorización y la reclamación, aportadas datan de octubre de 2022, de manera que, entre la fecha del diagnóstico, y las ordenes de examen, control por medicina especializada y la asignación de la cita de control en la ciudad de Cartagena, así como la negación del servicio de transporte y alojamiento, y la interposición de esta acción de tutela, ha transcurrido un plazo muy corto y de hecho razonable.

Subsidiariedad.

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, enseñan que la acción de tutela procede en tres eventos: "(i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario, este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable".

2.4.2. La subsidiariedad en materia de salud obliga a referirnos a la Ley 1122 de 2007, que en su artículo 41 confirió nuevas competencias (facultades jurisdiccionales y de conciliación) a la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano de inspección, vigilancia y control, que fueron complementadas con la ley 1437 de 2011 y a su vez modificadas por la reciente Ley 1949 de 2019. En ese sentido, algunas salas de revisión de la Corte Constitucional consideraron que tal mecanismo podría fungir como el medio idóneo para lograr la protección de los derechos alegados por el interesado en un proceso de tutela, hasta la sentencia SU-508 de 2020 que zanjo la discusión al interior de la Corte, pues antes, no existía un consenso absoluto sobre si el procedimiento creado por el legislador era el medio judicial idóneo y eficaz para estos casos, dadas las debilidades y falencias detectadas, principalmente, por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en audiencia pública del 6 de diciembre de 2018 en la que se citó al Superintendente Nacional de Salud del momento.

En la sentencia en cita se indicó: "Las situaciones normativas y la estructural le permitieron a la Corte Constitucional concluir que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales. Por ello, mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos".

En este orden, siendo el resorte de la acción de tutela promovida en favor de la misma actora, quien reclama la protección tutelar precisamente para obtener el amparo del derecho a la salud, y seguridad social, se estima que la acción de tutela resulta el medio procedente.

Agotado el estudio de las condiciones de procedibilidad de la acción de tutela, procede el despacho a estudiar de fondo el asunto.

En las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado su afiliación a la entidad accionada a través de la historia clínica, de igual modo en la respuesta a la petición de transporte y gastos emitida por la EPS SALUD TOTAL, adosada a la demanda de tutela.

Igualmente se encuentra demostrado que al paciente le fue ordenado un examen oftalmológico denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, y que como en esta ciudad no es posible realizárselo, puesto que no prestador de ese servicio en esta ciudad, la EPS-S SALUD TOTAL, entidad a la cual se encuentra afiliado en la categoría subsidiada, el accionante, lo remitió a la IPS., en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, de la ciudad de Cartagena, Bolívar, a fin de que fuera en esa ciudad en donde se le preste el servicio del exámen ordenado.

De igual manera el paciente manifiesta en la tutela, que ya le habían agendado una cita para la práctica del exámen ordenado y autorizado por la EPS., accionada, la cual fue para el día 26 de octubre pasado, pero que en vista que él no cuenta con los recursos económicos porque no trabaja, no pudo viajar a la ciudad de Cartagena a cumplir con la cita, y que de igual manera SALUD TOTAL. EPS-S., tampoco quiso autorizarle el suministro de pasajes y viáticos para acudir a la cita, en vista de lo anterior la mencionada cita se perdió, y que por eso acude a esta acción de tutela, en busca de la protección de sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social y Vida digna, y poder acceder a el exámen ordenado y ya autorizado.

En cuanto a la capacidad económica del actor se logra verificar que hace parte del régimen subsidiado, nivel-1, como se desprende de la autorización de servicio, y la afirmación de estar desempleado, ya que por su limitación visual, no puede trabajar, limitándose a vivir de los poquitos recursos económicos que percibe su señora madre como trabajadora esporádica en casa de familia, y por tal motivo carece de recursos para proveerse los pasajes que le implica el desplazarse a la ciudad de Cartagena, lugar en el cual se le autorizan los servicios médicos, toda vez que éste vive en la ciudad de Valledupar, Cesar.

En torno a la falta de Capacidad económica, ha sostenido la Corte *que, en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus pacientes:*

Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla.

Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe "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".

Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.

En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.

En consecuencia, si bien es el actor quien debe probar su incapacidad económica, basta su afirmación en ese sentido para abrir el debate al respecto. Con

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00758-00
Accionante: ESNEIDER TARAZONA SARABIA
Accionado : SALUD TOTAL EPS.-S.

su aseveración, la carga de la prueba se trasladó a la EPS, que por la relación que tiene con el usuario, cuenta con elementos suficientes para desvirtuar su aseveración ante el juez de tutela. En el presente asunto la accionada no ha desvirtuado que el actor tenga la capacidad para asumir el costo de su transporte.

Bajo ese derrotero, se tiene entonces que el actor pretende se le suministren los gastos de transporte, alojamiento y manutención tanto para él como para una acompañante desde esta ciudad, hasta la ciudad de Cartagena o hasta cualquier otra ciudad de ida y de regreso. De igual manera que se le concede una protección integral para garantizarle la prestación de todos los servicios en salud que requiera con ocasión de su diagnóstico.

En lo que corresponde a este pedimento, se tiene que, en la contestación de la tutela la accionada afirmó que:

El paciente de 27 años de edad con diagnóstico de SINDROME SECO [SJÖGREN], CONJUNTIVITIS ALERGICA asiste a control refiere ardor ocular y prurito en ambos ojos al examen cornea clara conjuntiva hiperémica por irritación de origen atópico y que, por lo cual requiere manejo con el medicamento ACIDO POLIACRILICO (CARBOMERO 974) 0.2%, GEL OFTALMICO 2 MG/G/10 GM, OLOPATADINA CLORHIDRATO (0.2%) EQ. A SOLUCION OFTALMICA 2 MG/ML/2.5 ML, CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,6 % ML., para control y manejo de su patología. NO SE AGOTA POSIBILIDADES POS.”

Pero que el Comité en Sesión, decide dar por NEGADO el medicamento solicitado ACIDO POLIACRILICO (CARBOMERO 974) 0.2% GEL OFTALMICO 2 MG/G/10 G, OLOPATADINA CLORHIDRATO (0.2%) EQ. A SOLUCION OFTALMICA 2 MG/ML/2.5 ML, CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,6 % ML. teniendo en cuenta que, No agota posibilidades del Pos.

En relación con la dispensación del MEDICAMENTO NO POS ACIDO POLIACRILICO (CARBOMERO 974) 0.2% GEL OFTALMICO 2 MG/G/10 GM, OLOPATADINA CLORHIDRATO (0.2%) EQ. A SOLUCION OFTALMICA 2 MG/ML/2.5 ML, CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,6 % ML., Para el caso del protegido ESNEIDER TARAZONA SARABIA es menester informar que la Resolución 1479 de 2015 establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el Plan de Salud, los cuales serán suministrados por parte de las Entidades Territoriales, departamentales y distritales a la población de afiliados del Régimen Subsidiado, cuya financiación se encuentra a cargo de las entidades territoriales con recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios a la demanda.

Que SALUD TOTAL EPS continuara prestando toda la atención medica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS.

Pero no habla nada respecto de lo que el accionante solicita en su acción de tutela, o sea el suministro de los pasajes, viáticos y demás con tal que éste pueda desplazarse a la ciudad de Cartagena, Bolívar para poder acudir a la cita médica en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, para que se le practique el exámen denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL.

En materia de suministro de transporte intermunicipal, particularmente útil resulta traer a colación el pronunciamiento de la Corte Constitucional, que en sentencia T-206 de 15 de abril de 2013, expedientes acumulados T-3699975, T-3700935, T-3705404 y T-3707429, precisó el contenido y alcance del Acuerdo 028 de 2009, emitido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y recordó las reglas y subreglas de la Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. En esta decisión, el órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, reitera que este acuerdo, que cobija tanto al régimen contributivo como al subsidiado, incluye dentro del POS el servicio de transporte y en consecuencia debe ser asumido por la EPS 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 EPS 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 ambulancia1.”

En cuanto a “las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal” las circunscribe a los siguientes eventos:

1-El servicio fue autorizado directamente por la EPS, 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.

iii. De no efectuarse la revisión 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”.

En el presente asunto se tiene que, al accionante, si bien la accionada manifiesta que le autorizaron todos los medicamentos y exámenes ordenados, respecto de la solicitud y negativa por parte de ésta, sobre los gastos administrativos de Transporte, Alojamiento y Alimentación para el usuario y un acompañante, para la ciudad de Cartagena, Bolívar, y que de esa forma pueda acceder a la práctica del exámen ordenado, antes mencionado, no dice nada, entendiéndose entonces, que lo dicho por el usuario es una verdad innegable, y que ésta no ha accedido a suministrárselos.

En ese orden considera el despacho que encontrándose demostrado que el actor tiene autorizado por parte de la EPS, accionada, la orden para el examen oftalmológico denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, y que cuya remisión fue hecha para el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, de la ciudad de Cartagena, Bolívar, y además que, como éste ha manifestado que no cuenta con los recursos económicos para suministrarse los medios para asistir junto con un acompañante, e igualmente para pernoctar por más de un día en caso de tener que hacerlo, se encuentra evidenciado la necesidad de ordenar por parte de este Despacho Judicial, que la EPS-S SALUD TOTAL, le suministre los pasajes de ida y regreso, tanto para el accionante como para un acompañante a la ciudad de Cartagena, Bolívar, lo cual de no ocurrir así, el paciente no podría acceder a la práctica del examen que le fue ordenado con urgencia.

Conforme a lo anterior se evidencia la desprotección al derecho a la Salud y de la Seguridad Social del actor por lo que el despacho saldrá a su amparo y se procederá a tutelar los derechos deprecados por el accionante.

En ese orden, se ordenará a SALUD TOTAL EPS-S, a través de su representante legal que, proceda en el término máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, contados a partir de la notificación del fallo, si aún no lo hubiese hecho, expida la autorización de los viáticos de transporte, de ida y de regreso a la ciudad de Cartagena de Indias, tanto para el accionante como para una acompañante, por cuanto éste necesita ser guiado por un acompañante, dado su mal estado visual, y de ser necesario pernoctar en esa ciudad, igualmente deben ser suministrados el alojamiento, teniendo en cuenta que ni el accionante, ni tampoco su señora madre tiene capacidad económica para asumir estos gastos, quienes además, por su misma condición de personas de bajos recursos económicos, demostrado está que, pertenecen al régimen subsidiado en salud.

Respecto a la atención integral, nuestro máximo Tribunal Constitucional ha dicho en sentencia T- 062 de 2007 lo siguiente:

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o si quiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (i) para el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión, o (ii) por cualquier otro criterio razonable”

De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física a que padezcan enfermedades catastróficas como sida a cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud”

La honorable Corte Constitucional en sentencia T- 056 de 2015, donde señaló lo siguiente:

“El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”

Como lo señaló la Corte en sentencia T-760 de 2008 **“este principio hace referencia al 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. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.**

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. **En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.”**

(...)

Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos” **(negrita fuera de texto)**

Atendiendo los anteriores presupuestos tenemos que se encuentra demostrada dentro del plenario la patología que presenta el accionante.

No, obstante no se encuentra acreditado el actuar negligente de la accionada, pues si bien fue remitido a la ciudad de Cartagena, de Indias, Bolívar, con el fin de que se le practique un examen oftalmológico denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, éste le fue ordenado, así como todos los demás que le han sido ordenados, siendo que en esta ocasión, éste examen no es posible que se le practique en esta ciudad y por tanto fue remitido a otra ciudad donde si puede llevarse a cabo, además SALUD TOTAL EPS.-S., informó que seguirá suministrando todos los medicamentos y ordenando los exámenes que éste necesita, sin que se denote una actitud pasiva frente a lo petitionado.

Luego entonces no se accederá a conceder la atención integral solicitada

En conclusión, se concederá el amparo constitucional al Derecho a la Salud, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna del accionante, en consecuencia se ordenará a la SALUD TOTAL EPS.-S., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo hubiere hecho proceda, a expedir la autorización de los viáticos de transporte de ida y regreso a la ciudad de Cartagena de Indias, para el paciente ESNEIDER TARAZONA SARABIA, y un acompañante, y de ser necesario pernoctar en esa ciudad, igualmente deben ser suministrados el alojamiento y alimentación para ambas personas. Lo cual debe ser suministrado cada vez que el paciente deba trasladarse a esa o a cualquier otra ciudad, por causa del tratamiento de la enfermedad que dio origen a esta acción de tutela.

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00758-00
Accionante: ESNEIDER TARAZONA SARABIA
Accionado : SALUD TOTAL EPS.-S.

En relación con el transporte interno en la ciudad de Cartagena, no se concederá, pues si bien fue remitido a la ciudad de Cartagena para el cumplimiento del procedimiento oftalmológico denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL, existen cargas mínimas que debe asumirse, y en el presente caso en razón a que las condiciones actuales del actor no denotan que no pueda trasladarse en un servicio público.

Y en lo que corresponde a la alimentación, tal gasto se asume en cualquier lugar donde se encuentre el usuario salvo que se encuentre hospitalizado que no es el caso.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar- Cesar, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO. — TUTELAR los derechos Fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna de ESNEIDER TARAZONA SARABIA, incoados en contra de SALUD TOTAL EPS-S, por las razones expuestas en las consideraciones de esta sentencia.

SEGUNDO. - ORDENAR a SALUD TOTAL EPS-S., a través de su representante legal de la Regional Zona Caribe, o a quien haga sus veces que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo hubiere hecho proceda, a expedir la autorización de los viáticos de transportes Intermunicipal, de ida y regreso a la ciudad de Cartagena, para el paciente ESNEIDER TARAZONA SARABIA, a fin de que éste acuda a la cita médica en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, para que se le practique el examen denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL y para su acompañante.

Así mismo proceda a expedir la autorización para gastos para alojamiento para ESNEIDER TARAZONA SARABIA, a fin de que éste acuda a la cita médica en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR LTDA, para que se le practique el examen denominado ELECTORRETINOGRAMA MONOFOCAL y para su acompañante, de ser necesario que en esta oportunidad deba pernoctar en esa ciudad.

TERCERO. - NO CONCEDER la atención integral deprecada, por la razón expuesta en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: NO CONCEDER el suministro de los gastos de alimentación solicitado por la parte accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia

QUINTO: No conceder el suministro de transporte urbano, conforme los motivos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO: - PREVENIR a SALUD TOTAL EPS-S., a través de su representante legal, para que, una vez cumpla la orden proferida por medio de este fallo, se lo comunique de inmediato al accionante, y a este juzgado. En caso de no cumplir con lo aquí ordenado, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO: - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

OCTAVO: - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez