

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE VALLEDUPAR - CESAR

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Valledupar, junio nueve (9) de dos mil veintidós (2022.)

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de H. C. VILLERO MARTINEZ, para la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

HECHOS

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: La menor H. C. VILLERO MARTINEZ, de apenas 9 AÑOS de edad, fue diagnosticada con: "HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA OÍDO IZQUIERDO SENSORIAL - OÍDO DERECHO", tal y como consta en la historia clínica que se anexa a la presente tutela.

Que en razón de la patología la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, fue remitida por el médico especialista a CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA, cuya para la IPS., ORL DEL CARIBE SAS., con sede en la ciudad de Cartagena, Bolívar, tal como consta en la copia de la AUTORIZACION que se anexa a esta tutela.

Que hasta el día de la interposición de este recurso de amparo, no ha sido posible por ningún medio, que la EPS FAMISANAR agende cita de CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA a la menor la menor H. C. VILLERO MARTINEZ muy a pesar de las constantes visitas a la EPS., y cada día que pasa la salud de la menor se ve afectada, y tampoco se han autorizado los gastos de transporte, ciudad a ciudad, transporte interno, estadía y alimentación para ella y su acompañante, a fin de poder asistir a la cita médica en Cartagena, puesto que vive en el corregimiento de Badillo, municipio de Valledupar.

Que, la negativa de la EPS., FAMISANAR, termina ocasionándole a la menor H. C. VILLERO MARTINEZ de apenas 9 AÑOS de edad, un perjuicio irremediable, el cual se constituye en una afrenta contra el derecho a la salud de la menor

PRETENSIONES

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

Tutelar los derechos fundamentales invocados, vulnerados por FAMISANAR EPS-S., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a FAMISANAR EPS-S., AMPARAR el derecho a la SALUD en conexidad con el derecho fundamental a la VIDA de H. C. VILLERO MARTINEZ, consagrados en los artículos 49 y 11 de la Constitución Política, respectivamente.

Que se ordene a EPS FAMISANAR, que en el término improrrogable de 12 horas contadas a partir de la notificación de la sentencia, agenden cita para CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA, así mismo autoricen y le hagan entrega material de los recursos de los gastos de transporte desde su domicilio ubicado en el corregimiento de Badillo, hasta la ciudad de destino y viceversa, como también el transporte interno, alojamiento y alimentación para

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

la menor H. C. VILLERO MARTINEZ y un acompañante a realizarse en la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., ubicada en la ciudad de Cartagena, Bolívar, lugar donde fue autorizada dicha consulta.

Ordénese a EPS-S., FAMISANAR, que le brinde al paciente H. C. VILLERO MARTINEZ, el respectivo TRATAMIENTO INTEGRAL para tratar su patología, autorizando sin dilación alguna, los medicamentos, las citas médicas con especialista, exámenes, estudios científicos, procedimientos quirúrgicos, terapias y todo cuanto sea necesario para el restablecimiento de su salud o mejoría, o sea una Atención INTEGRAL.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, mayo 26 del presente año, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó requerir a las entidades accionada, para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela, posteriormente mediante auto de fecha 7 de junio del presente año, se ordenó vincular a la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., ubicada en la ciudad de Cartagena, al igual que a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar.

CONTRADICCION

RESPUESTA DE FAMISANAR EPS-S.

La entidad accionada, dio contestación al requerimiento que le hizo este juzgado en los siguientes términos: que La menor H. C. VILLERO MARTINEZ, identificada con TI.1.065.809.420, se encuentra vinculada a esa EPS, reportando estado de afiliación ACTIVA en el Régimen Subsidiado, y que en razón a lo anterior, la usuaria ha recibido tratamiento médico integral de conformidad a lo ordenado por el médico tratante, y a lo contenido dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Que, en relación a la presente tutela, indica que, FAMISANAR EPS-S., generó autorización de Servicios Autorización de Servicios (POS) 267-86964123 CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA ORL DEL CARIBE SAS.

Que, de conformidad a lo anterior, se envía correo electrónico a la IPS ORL DEL CARIBE SAS, para que informe los motivos por los cuales no ha programado agendar cita para Consulta de Primera vez por Otolología a nuestra afiliada H. C. VILLERO MARTINEZ, sin recibir respuesta a la misma.

Que debe tenerse en cuenta que con la IPS. ORL. DEL CARIBE SAS., existe un vínculo contractual que la ata legalmente a la obligación de prestar servicios de salud en favor de los afiliados a esta entidad, no obstante dicho deber, las mentadas instituciones han sido renuentes en brindar los servicios que requiere nuestra usuaria, debiendo resaltarse que la EPS como entidad aseguradora, está encargada de la administración de los recursos que le son asignados para la garantía de los servicios de todos sus afiliados y la forma de hacerlos efectivos es a través de la red de prestadores que se tiene contratada para tal fin, por lo que no depende de forma exclusiva de esta entidad la garantía de suministro de servicios de salud.

Que, en este sentido, se solicita VINCULAR y requerir a la IPS ORL DEL CARIBE SAS, para que informe los motivos por los cuales no ha programado agendar cita para Consulta de Primera vez por Otolología a nuestra afiliada H. C. VILLERO MARTINEZ.

Que, por tal motivo no se evidencia negación de servicios en Salud por parte de EPS FAMISANAR SAS, por cuanto el usuario de conformidad a su vinculación a esta entidad, se encuentra recibiendo continua y constante atención médica, que incluye tratamientos, medicamentos, valoraciones, y demás servicios que han determinado los especialistas de conformidad a su criterio médico, sin visualizarse vulneración a derecho fundamental alguno, tal como consta en histórico de servicios autorizados que se adjunta a la presente.

Que, con respecto a la solicitud de transporte ambulatorio intermunicipal y urbano, indica que, la menor no cuentan con orden medica direccionada a IPS fuera de lugar de residencia, como tampoco con prescripción Miprés donde el médico tratante determine el servicio de transporte, (artículo 10 del Nuevo Plan de Beneficios en Salud – Resolución No 2292 de 2021). Que, de igual forma este servicio solicitado no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), toda vez que el municipio de Valledupar - Cesar en el cual se encuentran zonificados los usuarios no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica (Resolución No. 2381 de 2021).

Por otro lado, manifiesta que, los familiares del usuario no demuestra carencia de recursos económicos para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud y, por lo tanto, una evidente inexistencia de un perjuicio

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

irremediable que comprometa el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, por cuanto el servicio pedido "NO es inherente al servicio de salud" que se viene suministrando a la paciente como tratamiento, para superar las patologías que le aquejan, dentro de las competencias de FAMISANAR EPS, razón por la cual, no existe un "perjuicio irremediable" que directa o indirectamente afecte el Derecho a la Salud en conexidad con el Derecho Fundamental a la Vida de manera "inminente", "grave", por lo tanto, no es "relevante".

Que, en lo que respecta a los servicios complementarios de Alimentación, Hospedaje y Manutención Dentro de otra Ciudad con Acompañante, manifiesta que los mismos no se deben conceder, ya que estos gastos son PROPIOS COTIDIANIDAD Y DIARIO VIVIR, y esto lo debe tener presente el juez al momento de analizar y decidir los alcances de sus fallos, ya que estos son gastos normales a los que deben incurrir todas las personas en su diario vivir, y sería una indebido uso de los recursos del sistema de salud, y FAMISANAR EPS no puede incurrir en una indebida destinación de recursos de la salud, para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud.

Con respecto a la garantía de un Tratamiento Integral al paciente, resalta que, FAMISANAR EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor de la usuaria, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante, para el tratamiento de su patología, lo que se vislumbra a que la presente acción de tutela no se presenta por negación de ningún servicio, por cuanto los mismos han sido autorizados y garantizados por la EPS. FAMISANAR SAS.

Para concluir, manifiesta que, no es procedente que se conceda el tratamiento integral en tanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento, haya vulnerado o pretenda negar deliberadamente el acceso a la afiliada de servicios a futuro, tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia

Por lo anterior, concluye que, ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de FAMISANAR, las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en este proceso en contra de FAMISANAR, por tal razón debemos solicitar al Despacho que se declare la IMPROCEDENCIA de esta entidad dentro de la presente acción de tutela

### CONSIDERACIONES

#### Problema Jurídico.

En consideración a los hechos y a las decisiones de instancia expuestas, le corresponde al Juzgado determinar si la Entidad Promotora de Salud FAMISANAR EPS-S., incurrió o no, en la vulneración del derecho fundamental a La Salud, a La Seguridad Social, a La Vida, y a La Vida Digna de la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, por no cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, que requieren para desplazarse desde su lugar de residencia (Badillo, Cesar) hasta la ciudad donde debe asistir a las citas de control y procedimientos médicos prescritos por su médico tratante Lo anterior, bajo el argumento de la supuesta inexistencia de orden médica o la no inclusión de estos insumos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), a pesar de que se trata de que la familia de la menor es de muy bajos recursos económicos, lo cual encuentra su asidero en que aparecen registrados en el SISBEN como personas afiliada en salud al régimen subsidiado.

#### Tesis del Despacho.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección constitucional requerida por el accionante como agente oficioso de la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, ordenando el suministro de los gastos de traslado de la menor en cita y de un acompañante a una ciudad distinta de Valledupar para la efectivización de la cita médica y de tener que realizarse algún procedimiento médico ordenado, así como los gastos de alojamiento de ella y de un acompañante en caso de ser necesario, por cumplirse las reglas jurisprudenciales establecidas por la la Corte Constitucional como se procederá a exponer.

Ello habida cuenta que comprobado está que a la paciente le fue diagnosticado una enfermedad denominada HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA OÍDO IZQUIERDO SENSORIAL OÍDO DERECHO, y que por tal razón se le ordenó una CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA, siendo remitida para recibir la prestación del servicio a la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., ubicada en la ciudad de Cartagena, Bolívar, y que por ahora en la EPS accionada no le ha suministrado los medios económicos para acudir con un acompañante, pues el actor manifiesta en su escrito de tutela que, la familia de la menor HICTAMAR, carece de recursos económicos, y además por cuanto se trata de un sujeto de especial protección constitucional por la edad.

### CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

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 ingénitos, 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 la 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 per se, 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...”*

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 al 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 recuperarla 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 tal, 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 la 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: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el 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 cancele 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 determina 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 las siguientes reglas:*

*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;*

*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 o 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 gastos 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 6º, 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 sí 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 consagró 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 distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”*<sup>[31]</sup> (Resaltado propio).

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 distinto al de 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”*<sup>[31]</sup>.

*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<sup>[32]</sup>.

**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

**REF: FALLO DE TUTELA**

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

es, (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*”<sup>[33]</sup>.

**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<sup>[34]</sup>. —

**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 constataarse 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<sup>[35]</sup> pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada<sup>[36]</sup> 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*”<sup>[37]</sup>. —

**Financiación.** Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una 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 establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”<sup>[38]</sup>. —

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 le 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 por 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*”<sup>[39]</sup>; (ii) “*en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica*”<sup>[40]</sup>. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado<sup>[41]</sup>. 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*”

El Principio de Integralidad.

Ahora bien, con relación a la atención integral en salud, debe decirse que de acuerdo con el artículo 2º, 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

**REF: FALLO DE TUTELA**

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

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, destacó 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”*.

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 sujet[o]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

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, completa, 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 cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”*.

Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades crónicas.

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”*.

Salud de ambos regímenes, de los responsables de la población pobre no asegurada y de las instituciones

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

habilitadas para la prestación con calidad de los servicios oncológicos.

También señaló que el incumplimiento de lo estipulado en la ley por parte de las entidades vigiladas acarrearía sanciones desde multas hasta la cancelación de licencias de funcionamiento de las empresas vigiladas, sin perjuicio de las correspondientes acciones civiles y penales a que hubiere lugar por su incumplimiento, las cuales estarían a cargo de la Superintendencia de Salud, o de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud por delegación que hiciera la superintendencia, entre otras autoridades.

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 los derechos fundamentales a La Salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, de la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, los cuales considera que le están siendo vulnerados por FAMISANAR EPS-S., con su decisión de no suministrar los gastos para trasladarse a la ciudad de Cartagena para asistir a una CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGÍA, cuya orden le fue emitida para la IPS., ORL DEL CARIBE SAS., con sede en la ciudad de Cartagena, Bolívar, tal como consta en la copia de la AUTORIZACION que se anexa a esta tutela por parte de la entidad accionada y al no agendarle cita con tal IPS.

Como también la negativa a suministrarle hospedaje, alimentación y demás gastos que necesita para poder trasladarse junto con un acompañante a este lugar donde fue remitida por su médico tratante, y poder de esa forma asistir a la consulta especializada por OTOLOGÍA, en la ciudad antes mencionada.

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 copia de la Tarjeta de Identidad aportada, la cual da cuenta que la Acción de tutela, es promovida por un Defensor Público en calidad de agente oficioso de la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, por lo que se encuentra legitimado 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 menor VILLERO MATINEZ se encuentra afiliada a la EPS accionada, quien sería el sujeto llamado a responder por la posible amenaza o vulneración del derecho fundamental alegado, 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 las historias clínicas aportadas datan de abril y mayo de 2022, de manera que, entre la fecha del diagnóstico, y la orden de consulta médica, por medicina especializada, la negación del servicio de transporte y alojamiento, y la interposición de la acción de tutela ha transcurrido un plazo

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

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"[33]. —

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 zanjó 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 menor H. C. VILLERO MARTINEZ, quien padece de una enfermedad denominada HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA OÍDO IZQUIERDO SENSORIAL OÍDO DERECHO, y que reclama la protección tutelar precisamente para obtener el amparo del derecho a la salud y en conexidad con el derecho fundamental a la vida 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 que la paciente es una menor que cuenta con la edad de 9 años.

Así mismo se encuentra demostrada 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 FAMISANAR adosada a la demanda de tutela y por así aceptarse en la contestación de la demanda por la accionada.

Igualmente se encuentra demostrado que la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, tiene diagnóstico de HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA OÍDO IZQUIERDO SENSORIAL OÍDO DERECHO.

Así mismo que, en fecha 20 de mayo de 2022, la paciente fue remitida a una consulta por medicina especializada de OTOLOGÍA, y que la misma le fue preautorizada para la IPS, ORL DEL CARIBE SAS., Con sede en la ciudad de Cartagena, Bolívar, tal como se ha verificado con la historia clínica y las ordenes y autorizaciones que anexa la entidad accionada con su contestación.

Ahora bien en torno a que la menor reside en badillo se desprende de la reautorización aportada en la contestación de la acción de tutela , así como en la allegada por el accionante.

**REF: FALLO DE TUTELA**

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.



De esta misma se desprende su pertenencia al régimen subsidiado -SISBEN I

En cuanto a la capacidad económica de la familia del actor se logra verificar que hace parte del régimen subsidiado, nivel-1, como se desprende de la autorización de servicios, afirmando, entendido bajo la gravedad del juramento, que la familia de la paciente carece de recursos para proveer los pasajes que le implica el desplazarse a la ciudad de Cartagena, o cualquier otra ciudad donde sea remitida.

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 parientes:*

*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 su aseveración, la carga de la prueba se traslada 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 lo que corresponde a este pedimento, se tiene que, en la contestación de la tutela la EPS FAMISANAR EPS-S., afirmó que la menor no cuentan con orden medica direccionada a IPS fuera de lugar de residencia, como tampoco con prescripción Miprés donde el médico tratante determine el servicio de transporte, (artículo 10 del Nuevo Plan de Beneficios en Salud – Resolución No 2292 de 2021). Que, de igual forma este servicio solicitado no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), toda vez que el municipio de Valledupar - Cesar en el cual se encuentran zonificados los usuarios no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica (Resolución No. 2381 de 2021). Y en lo referente a los recursos económicos en el presente asunto la accionada no ha desvirtuado que el actor tenga la capacidad para asumir el costo de su transporte, pues se limita a manifestar que los familiares del usuario no demuestran carencia de recursos económicos para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud, lo que motiva a negar el servicio de transporte solicitado.

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

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

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 paciente3.*

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

*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”.*

En el presente asunto se tiene que a la menor si bien la accionada le autorizó el servicio de salud, remitiéndola a una IPS con sede en la ciudad de Cartagena, se ha podido comprobar que aun no se le ha agendado la consulta ordenada con OTOLOGÍA, según manifiesta la entidad accionada, el motivo ha sido por que la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., aun no le agendado la mencionada consulta con medicina especializada, no obstante haberse reiterado la solicitud de agendamiento de la cita, mediante correo electrónico, con mensaje de prioridad, cuyo pantallazo del mencionado correo fue aportado con la contestación.

De acuerdo a lo anterior se encuentra demostrado que existe una autorización expedida por el operador centro de atención en salud Cafam , a una IPS que se encuentra fuera del ámbito de la residencia de la menor , que tal autorización proviene de la red de prestadores de la EPS accionada pues sobre ello no existe cuestionamiento alguno, de manera que conforme a la jurisprudencia de la corte, al demostrarse la expedición de la autorización a otra ciudad distinta al lugar de residencia de la menor, al no desvirtuarse la incapacidad económica de la familia de la menor y al estar acreditada que la no remisión evidentemente afecta la salud de la menor al no poderse evaluar por un especialista en otología dada su patología se torna procedente la orden de suministrar los pasajes para trasladarse a la ciudad a la cual es remitida para la prestación de los servicios de salud.

En ese orden considera el despacho que encontrándose demostrado que a la menor VILLERO MARTINEZ, le fue ordenado una consulta con medicina especializada de OTOLOGÍA por su médico tratante adscrito a la EPS accionada, se encuentra evidenciado la necesidad de que la menor sea revisada medicamente por OTOLOGÍA, considerando la patología de HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA OÍDO IZQUIERDO SENSORIAL OÍDO DERECHO, diagnosticada. Se encuentra demostrado que la familia de la menor carece de recursos económicos, como también se encuentra demostrado que la paciente vive con su familia en lugar distinto al de donde se le autorizó la prestación del servicio de consulta, y se encuentra demostrado que a la fecha conforme la historia clínica allegada, existe una preautorización para consulta por Otología, la cual fue hecha como una remisión para la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., con sede en la ciudad de Cartagena, la cual aún no se ha agendado por parte de la IPS señalada, y como se encuentra demostrado que la familia de la paciente no cuenta con los recursos económicos para desplazarse a la ciudad de remisión, éstos le solicitaron a la EPS. FAMISANAR, el suministro de los viáticos para poder asistir a la consulta, pero éstos fueron negados.

Ahora bien se solicita igualmente se suministre el transporte y los viáticos de alimentación para un acompañante , en lo que concierne al suministro de los viáticos de un acompañante es de precisar que se trata de una menor de 9 años de edad, por simple deducción se concluye que requiere de acompañamiento de una persona mayor de edad, condiciones estas que estima el despacho que a efectos de acudir a la consulta con especialista de otología por primera vez para efectos de valoraciones y buscarle tratamientos a su enfermedad, es menester que se suministre no solo a la menor, sino también a un acompañante, los viáticos de transporte de ida y regreso y de ser necesario pernoctar en ese lugar igualmente no solo al accionante sino a quien le acompañe.

Conforme a lo anterior ante la omisión del suministro del transporte para atender la atención en salud se evidencia la desprotección al derecho a la Seguridad Social, y a la salud de la menor HICTAMAR CAROLINA, por lo que saldrá a su amparo y se procederá a tutelar el derecho a la Seguridad Social y a la Salud de la paciente.

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

En ese orden se ordenará a FAMISANAR EPS-S., a través de su representante legal que proceda en el término máximo de cuarenta y ocho horas (48) suministre a la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420 y a un acompañante el transporte de ida y regreso a la ciudad de Cartagena para asistir a la consulta con medicina especializada de OTOLOGÍA bien con la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., de acuerdo con la autorización expedida.

Asi mismo se ORDENARÁ a la EPS FAMISANAR a través de su representante legal , que en el mismo termino se proceda a garantizar que la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420, sea efectivamente atendida en la IPS ORL. DEL CARIBE SAS, a la cual fue remitida para la consulta especializada por OTOLOGIA, y en caso que la IPS en mención se niegue a atenderla proceda dentro del mismo termino a expedir autorización para CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA conforme lo ordenó el médico tratante dirigida a una IPS que haga parte de su red de prestadores de servicios para que la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420, sea efectivamente atendida,. En este último evento, si la autorización es dirigida a un prestador que preste sus servicios por fuera de la sede de la ciudad de residencia de la menor atendiendo que la menor residen en Badillo , se ordena a la EPS FAMISANAR a través de su representante legal, suministre a la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420 y a un acompañante los viáticos de transporte ida y regreso a la ciudad a la cual se dirija la autorización del servicio y en caso de ser necesario pernoctar en dicha ciudad igualmente debe suministrar los gastos de alojamiento a la menor y a un acompañante.

Los gastos de alimentación se negarán por cuanto son gastos que se deben asumir en cualquier lugar en el que se encuentren salvo que se encuentre interno el peticionario.

En lo que concierne a la atención integral solicitada nuestra honorable Corte Constitucional en sentencia T-499 de 2014, señaló que *“Con relación a aquellos sujetos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por padecer de enfermedades catastróficas o ruinosas -Cáncer- se le ha impuesto al Estado, la sociedad y, por supuesto, los jueces constitucionales, el deber de adoptar medidas que comporten efectivamente una protección reforzada, teniendo en cuenta que entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor deben ser la medidas de defensa que se deberán adoptar.”*

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 siquiera 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, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) 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 o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o 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”*

Si bien en el sub lite se encuentra demostrada la patología que padece la menor, conocida HIPOACUSIA SENSORIAL PROFUNDA OÍDO IZQUIERDO SENSORIAL OÍDO DERECHO, y que se trata de una persona menor de edad que cuenta con 9 años de edad y se afirma en la acción de tutela que se solicitaron los viáticos para asistir a la consulta ordenada con medicina especializada de OTOLOGÍA, y que le fueron negados y en la contestación se afirma como soporte de dicha negativa que no hay orden médica que disponga el suministro del transporte en cuanto al agendamiento de la atención médico no advierte el despacho negligencia toda vez que se allegue correo en el cual se hace énfasis por parte de la EPS a la ips sobre la atención en salud de la menor, a lo que se suma que habiéndose ordenado la consulta especializada en efectos se expidió la autorización. Por lo anterior al no acreditarse la negligencia se negara la atención integral.

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

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado : 20001-4003-007-2022-00342-00

Accionante: HOLMES JOSÉ RODRÍGUEZ ARAQUE en calidad de Agente Oficioso de  
H. C. VILLERO MARTINEZ.

Accionado: FAMISANAR EPS.

Vinculadas: IPS., ORL DEL CARIBE SAS. y SRIA. DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RESUELVE:

PRIMERO. – TUTELAR los derechos Fundamentales a la Seguridad Social, y a la Salud, de la menor H. C. VILLERO MARTINEZ, incoados en contra de FAMISANAR EPS-S, por la razón expuesta.

SEGUNDO. - ORDENAR a FAMISANAR EPS-S., que a través de su representante legal de la Regional Zona Caribe, o a quien haga sus veces, en el término de 48 horas, contados a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo hubiere hecho suministre a la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420 y a un acompañante el transporte de ida y regreso a la ciudad de Cartagena para asistir a la consulta con medicina especializada de OTOLOGÍA bien con la IPS., ORL. DEL CARIBE SAS., de acuerdo con la autorización expedida.

Asi mismo se ORDENARÁ a la EPS -S FAMISANAR a través de su representante legal , que en el mismo termino se proceda a garantizar que la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420, sea efectivamente atendida en la IPS ORL. DEL CARIBE SAS, a la cual fue remitida para la consulta especializada por OTOLOGIA, y en caso que la IPS en mención se niegue a atenderla proceda dentro del mismo termino a expedir autorización para CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTOLOGIA conforme lo ordenó el médico tratante dirigida a una IPS que haga parte de su red de prestadores de servicios para que la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420, sea efectivamente atendida,. En este último evento, si la autorización es dirigida a un prestador que preste sus servicios por fuera de la sede de la ciudad de residencia de la menor atendiendo que la menor residen en Badillo , se ordena a la EPS S FAMISANAR a través de su representante legal, suministre a la menor H C VILLERO MARTINEZ identificada con T.I. No. 1065809420 y a un acompañante los viáticos de transporte ida y regreso a la ciudad a la cual se dirija la autorización del servicio y en caso de ser necesario pernoctar en dicha ciudad igualmente debe suministrar los gastos de alojamiento a la menor y a un acompañante.

Los gastos de alimentación se negarán por cuanto son gastos que se deben asumir en cualquier lugar en el que se encuentren salvo que se encuentre interno el peticionario

TERCERO. – NEGAR la atención integral solicitada por la parte accionante conforme las consideraciones expuestas.

CUARTO: PREVENIR a FAMISANAR EPS-S., a través de su representante legal, para que, una vez cumpla la orden proferida, 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.

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

SEXTO. – De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA  
Juez