

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00086-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00086-01
ACCIONANTE: LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE SAAVEDRA
ACCIONADO: FAMISANAR EPS-S

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Catorce (14) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE SAAVEDRA** contra el fallo de tutela fechado de Veinticuatro (24) de Febrero del dos mil veintitrés (2023), corregido mediante providencia del veintiocho (28) del mismo mes y año proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **FAMISANAR EPS-S** siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE SAAVEDRA tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **FAMISANAR EPS-S** que:

1. Que se ordene a **Famisanar EPS** suministrar y realizar efectivamente a la paciente **Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Cardiología(en 6 meses) y Consulta de primera vez por especialista en coloproctología**; atenciones ordenadas por el médico tratante.
2. Que se ordene a **Famisanar EPS** suministrar a la paciente y su acompañante transporte intermunicipal e intraurbano para que pueda asistir a estas atenciones medicas; así como alojamiento y alimentación en caso de ser necesario pernoctar; lo anterior considerando los lineamientos de la **Corte Constitucional en Sentencia T-101-2021**.
3. Ordenar a **Famisanar EPS** que el reconocimiento de los viáticos de transporte intermunicipal, intraurbano; alojamiento y alimentación se reconozcan a la paciente y su acompañante hacia el futuro cada vez que tenga que desplazarse fuera ciudad de domicilio a otra ciudad del país por razón de la realización de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, hospitalización, cirugías, por motivo de la enfermedad.
4. Que se ordene a **Famisanar EPS** exonerar a la paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos por atenciones ordenadas por el médico tratante conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 y Sentencia T-270/2020 emanada de la Corte Constitucional.

5. Ordenar a **Famisanar EPS** que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras se reconozcan a la paciente hacia el futuro cada vez que se le realicen procedimientos, cirugías, terapias valoraciones, o se le ordenen citas, controles, atención con especialistas, procedimientos, exámenes, hospitalización, cirugías por motivo de su enfermedad, se ordenen terapias, suministro de medicamentos entre otros.

6. Ordenar a **Famisanar EPS** brindar a la paciente la atención integral que requiera de conformidad con la ley 1751 de 2005 artículo 15, esto es procedimientos, valoraciones hospitalización, interconsultas, citas, cirugías, procedimientos, medios de contraste, suministros, insumos, medicamentos, exámenes diagnósticos, atención especializada que requiera por motivo de su enfermedad.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que, actualmente tiene 68 años edad, presenta diagnóstico de CARDIOPATIA HIPERTENSIVA. El médico tratante de Famisanar EPS-S ordenó realizar la siguiente atención médica:

- a) Consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología (en 6 meses) (Orden medica del 06/09/22 instituto del corazón).
- b) Consulta de primera vez por especialista en coloproctologia (Autorización Pos) 253-72509716 del 22/12/22).

Dicha atención médica se realizará en la clínica Ardila Lulle, e instituto del corazón en la ciudad de Bucaramanga. Para asistir a estas atenciones médicas se requiere que se suministre los viáticos a la paciente y su acompañante, debido a que no cuenta con la posibilidad de sufragar los gastos necesarios para trasladarse a la ciudad de Bucaramanga, para recibir la atención médica necesaria producto de sus afecciones médicas.

La accionante no tiene empleo fijo, se sostiene vendiendo bisutería, de lo cual devenga muy poco, y se trata de una paciente de la tercera edad, sujeta de especial protección constitucional.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Trece (13) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra FAMISANAR EPS-S y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La vinculada, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, aportó pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; por su parte,

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del veinticuatro (24) de febrero del dos mil veintitrés (2023) corregida por providencia del Veintiocho (28) del mismo mes y año EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ el amparo de los derechos fundamentales solicitados por la accionante LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE

SAAVEDRA a través de la presente acción de tutela en contra de FAMISANAR EPS-S toda vez que el a quo observa que:

“(…) En el asunto que ocupa la atención del Despacho, se pretende a través de esta acción constitucional que en procura garantizar el derecho a la salud de la señora LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE SAAVEDRA, se autorice oportunamente y se obtenga de parte de FAMISANAR EPS-S los recursos necesarios para acudir a la ciudad de Bucaramanga y así poder acceder con los servicios médicos que requiere. Lo primero que debe indicarse es que no existe ninguna duda en cuanto a los diagnósticos de la paciente, y al servicio médico ordenado. Lo anterior, conforme a los soportes allegados durante el curso de la acción, los cuales dan cuenta del tratamiento médico recibido, así como de las órdenes de control expedidas por los médicos especialistas.

La necesidad del servicio tampoco se pone en discusión, pues se trata de la salud de una persona que hace parte de la tercera edad, que no tiene un empleo fijo y que no cuenta con los recursos suficientes para costear su traslado a la ciudad de Bucaramanga.

Ahora bien, en cuanto a la carencia de recursos económicos, debe recordarse que la Corte Constitucional al referirse a la prueba de la capacidad económica, ha reiterado que, al tratarse de una negación indefinida, corresponde a la EPS desvirtuarla, máxime cuando en su base de datos posee información que sirve para desacreditar tal manifestación.

Y en este sentido, se tiene que las manifestaciones de la actora LUZ HORTENCIA CHINCHILLA SAAVEDRA sobre su incapacidad económica no fueron rebatidas por la EPS accionada, quien tendría que haber demostrado por qué la actora sí cuenta con recursos suficientes para sufragar los gastos de traslado.

Dicho lo anterior, es claro para el Despacho que se requiere el suministro de los gastos de transporte reclamados a FAMISANAR EPS-S, pues dicho rubro se convierte en una barrera para acceder al servicio de salud. Y, por su condición médica y su edad, resulta necesario que se desplace con un acompañante.

Por ello, el Despacho encuentra que hay lugar a conceder la protección constitucional invocada, ya que se hace necesario remover los obstáculos que impiden que la tutelante reciba la atención médica dispuesta por sus galenos tratantes.

Por manera que, la decisión del Despacho será la de ordenar a FAMISANAR EPS-S que asuma los gastos que garanticen el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por la señora LUZ HORTENCIA CHINCHILLA SAAVEDRA y por su acompañante al área metropolitana de Bucaramanga, para que pueda acceder a la totalidad de los servicios médicos dispuestos por su médico especialista tratante. Y en el evento de tener que permanecer en dicho lugar por más de un (1) día, según las disposiciones del galeno tratante, también deberá suministrar el alojamiento.

De la misma forma, se ordenará a FAMISANAR EPS-S que brinde los gastos de transporte y alojamiento -de ser necesario- que requiera la paciente y su acompañante para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos que sus galenos tratantes por las especialidades en CARDIOLOGIA Y COLOPROCTOLOGIA.

Ahora bien, en cuanto hace al servicio de alimentación y el transporte interno que se reclama, el Despacho negará dicha petición en la medida en que efectivamente se trata de un gasto personal diario que le corresponde asumir a cada persona, y que, por ende, no debe ser subsidiado.

De otra parte, en lo relativo a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, el juzgado tampoco accederá en la medida en que la accionante LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE SAAVEDRA no informó el valor que debía cancelar por dichos conceptos; siendo claro además que por ser cotizante, está exenta de los copagos, conforme al acuerdo 260 de 2004.

Finalmente, sobre el tratamiento integral, el Despacho no advierte la negación de los servicios médicos por parte de la EPS, pues, la accionante en su escrito de tutela no hizo ningún pronunciamiento en dicho sentido; por lo que, dicha orden no resulta necesaria en el presente caso.(...)

IMPUGNACIÓN

La accionante **LUZ HORTENCIA CHINCHILLA DE SAAVEDRA** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

3. Respeto decisión de Juez de Primera Instancia pero no la comparto en su totalidad; lo anterior teniendo en cuenta que el **numeral cuarto del fallo** se niega la **alimentación, transporte interno, exoneración de copagos y tratamiento integral**. Por lo anterior expongo las siguientes consideraciones para que sean revisadas por juez de Segunda Instancia

4. En relación con **la alimentación para paciente y acompañante**: tengase en cuenta el diagnóstico, se trata de paciente con cardiopatía hipertensiva; mis controles por cardiología son en Bucaramanga y en varias ocasiones he debido pernoctar; no se puede cocinar ya que no residuo en esa ciudad, y en caso de pernoctar debemos llegar a un hospedaje donde debemos permanecer; por lo que se debe reconocer la alimentación en caso de pernoctar fuera la ciudad de Bcobja. Beneficio que se debe reconocer también para el acompañante.

5. En cuanto **al transporte interno en la ciudad de destino para paciente y acompañante**: es necesario para la paciente y su acompañante ya que en Bmanga las distancias son mayores o más extensas los recorridos; además es más costoso el transporte siendo necesario tomar taxi, ante el desconocimiento de la ciudad; aparte de que soy paciente que por mi patología de cardiopatía hipertensiva no puede tomar transporte urbano; además que no cuento con recursos económicos suficientes. De lo anterior se desprende que procede el reconocimiento del transporte interno para conforme lo resuelto por la Corte Constitucional en **Sentencia T-101 de 2021 que en relación con el transporte** 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

6. En relación con la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**: Se requiere que Famisanar EPS exonere a la paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1993 que señala que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Lo que se ratifica por la **Corte Constitucional en Sentencia T-270 de 2020 la cual sobre el tema dispone**: En consecuencia, si bien estas retribuciones han sido consagrados para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo que impida el acceso a los servicios de salud, de manera que en los eventos en que la persona (i) requiera con urgencia un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para sufragar el valor de la cuota, y (ii) solicite un servicio médico y contando con la capacidad económica, presente inconvenientes para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la EPS deberá exonerar de manera excepcional de la obligación de cancelar estos montos.

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la

protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

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

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

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

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

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

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo

mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

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

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

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de impartir tratamiento a padecimiento del agenciado el cual correspondería a “CARDIOLOGIA Y COLOPROCTOLOGIA, y en general, para todos aquellos servicios relacionados con sus diagnósticos de hipertensión arterial, y prolapso rectal.” es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben

acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

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

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

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

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

destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

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

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

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

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

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

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

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

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

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para

pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

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

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

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

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

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

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

5.2. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Así las cosas se tiene que a pesar de que la actora debe trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recayendo por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a FAMISANAR EPS-S, también lo es que en lo atinente al transporte urbano la accionante no logró acreditar que el tener que costear tales sumas constituya para ella un obstáculo que le impida acceder a los servicios de salud autorizados; habida cuenta de que sería un gasto soportable para la tutelante o su núcleo familiar, mas cuando se pone en consideración que se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en el régimen contributivo como se procede observar en la consulta oficiosa de este despacho de la Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

ADRES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

SUScriptor		BASE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		28015746	
NOMBRES		LUZ HORTENCIA	
APELLIDOS		CHINCHILLA DE SAAVEDRA	
FECHA DE NACIMIENTO		04/12/1999	
DEPARTAMENTO		SANTANDER	
MUNICIPIO		BARRANCABERMEJA	

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 04/14/2023 10:18:11 | Estación de origen: 2001-12-000-2070-1

6. En lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante de “CARDIOLOGIA Y COLOPROCTOLOGIA, y en general, para todos aquellos servicios relacionados con sus diagnósticos de hipertensión arterial, y prolapso rectal.” la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de:

“(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.

7. Se encuentra probado que la accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido el cual no fue amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

8. Lo anterior cobra mayor relevancia en la medida en que la Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad aparea riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

*“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, **prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.**”¹ (lo subrayado y negritas son del juzgado)*

9. Frente al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que *“referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que **dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....**no siendo pertinente que **tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.**”² (lo subrayado y negrita fuera del texto).*

10. Por último; Con respecto a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras señala que los servicios del Plan de Beneficios de Salud requeridos por el paciente han sido prestados sin dificultades, pero el COPAGO Y LAS CUOTAS MODERADORAS QUE SE LE COBRAN es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante y que es de estricto cumplimiento, de acuerdo con lo establecido por la normatividad legal colombiana vigente. Además, se ha cumplido en todo momento con la prestación de servicios del Plan de Beneficios de Salud que ha requerido LUZ HORTENCIA CHINCHILLA de SAAVEDRA, no se le ha negado o entorpecido el acceso a los servicios de salud por el pago de copagos o cuotas moderadoras, por el contrario, se le ha autorizado y hasta la fecha la cotizante han venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha Veinticuatro (24) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) corregido mediante providencia

¹ Sentencia T-655 de 2004.

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

del Veintiocho de febrero del corriente proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Barrancabermeja.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha Veinticuatro (24) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) corregido mediante providencia del Veintiocho de febrero del corriente proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUZ HORTENCIA CHINCHILLA de SAAVEDRA** contra **FAMISANAR EPS-S** siendo vinculada de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES por lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR a **FAMISANAR EPS-S** que brinde el tratamiento integral requerido por **LUZ HORTENCIA CHINCHILLA de SAAVEDRA**, para lo cual deberá autorizar y gestionar la prestación continua y oportuna de todos los servicios médicos que requiera la paciente para su actual condición de salud, y específicamente para el diagnóstico de CARDIOLOGIA Y COLOPROCTOLOGIA, y en general, para todos aquellos servicios relacionados con sus diagnósticos de hipertensión arterial, y prolapso rectal.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

CUARTO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:

Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **9dd79db0d5bda2d80d9d847b13d2ff235eeffb9bab469930e637604b28f55b4**

Documento generado en 14/04/2023 03:36:28 PM

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