

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2024-00175-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2024-00175-01
ACCIONANTE: CARMEN JHOANA LARROTA RESTREPO agente oficioso de AIDA CECILA RESTREPO TORRES
ACCIONADO: SANITAS EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Diecisiete (17) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **SANITAS E.P.S.** contra el fallo de tutela del Ocho (08) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta por la señora **CARMEN JHOANA LARROTA RESTREPO** agente oficioso de **AIDA CECILA RESTREPO TORRES** tramite al que se vinculó de oficio a la CLINICA SAN JOSE SAS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

La señora **CARMEN JHOANA LARROTA RESTREPO** agente oficioso de **AIDA CECILA RESTREPO TORRES** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita que dentro del presente tramite se ordena a la accionada **SANITAS E.P.S.** que realice el traslado de la paciente a nivel superior de complejidad CIRUGÍA PLÁSTICA; lo anterior conforme remisión medica consignada en formato estandarizado de referencia de pacientes y de Igual forma se ordene a Clínica designada para su atención recibirla a cabalidad y brindarle la atención que necesita la paciente conforme la remisión.

Además, reconozca los viáticos de transporte intermunicipal, intraurbano; alojamiento y alimentación al paciente y acompañante según se requiera para asistir a esta atención médica fuera de la ciudad, así como también, exonere a la agenciada del pago de cuotas moderadoras y copagos por atenciones médicas que le realizan y demás que requiera para su estado de salud conforme artículo 187 de la ley 100 de 1.993 y Sentencia T-270/2020 emanada de la Corte Constitucional.

Finalmente, suministrarle la atención integral de conformidad con la ley 1751 de 2005 artículo 15, esto es hospitalización, exámenes diagnósticos cirugías, procedimientos, medios contraste, medicamentos, atención especializada.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela la agente indica que su progenitora el 28 de enero ingresó a la CLÍNICA SAN JOSÉ debido a fractura del cuello del fémur, que posteriormente fue trasladada a la CLINICA MAGDALENA por fractura del cuello de fémur, ulcera trocantérica, fractura de cadera derecha, anemia normocítica sin criterio de transfusión; razón por la que se solicitó remisión el 07/02/2024 a nivel superior complejidad, con orden de cirugía plástica, reiterada el 20/02/2026.

Señala que, a pesar de la condición de salud de la paciente, el traslado no ha sido efectuado por parte de la Clínica Magdalena ni de SANITAS EPS, lo cual requiere de urgencia, ya que por el pasar de los días, puede afectarse la recuperación debido a la infección que padece por escara. Demora que pone en riesgo su salud.

Añade que no cuenta con recursos económicos para asumir los gastos de transporte, viáticos, alimentación, alojamiento ni copagos para acudir a otra ciudad a recibir el tratamiento que requiere su señora madre, quien en este caso es sujeto de especial protección.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintiséis (26) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024), el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la SANITAS E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa a la CLINICA SAN JOSE SAS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las Vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, CLÍNICA SAN JOSÉ, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, así como la accionada SANITAS E.P.S. se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado, por su parte el MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA guardó silencio frente a este.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Ocho (08) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024) el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, Tuteló parcialmente la presente acción promovida por la señora **CARMEN JHOANA LARROTA RESTREPO** agente oficioso de **AIDA CECILA RESTREPO TORRES** contra **SANITAS EPS**, toda vez que el a quo al respecto consideró que:

“(...) De lo anterior se puede concluir, que, si ha cesado la vulneración al derecho fundamental invocado, la acción de tutela pierde eficacia, pues el juez de tutela ya no tendría que emitir orden alguna para proteger el derecho que solicita y reclama que le sea protegido por el accionante.

Por tal razón, se evidencia en el presente caso se configura el hecho superado, pues al observar las pruebas allegadas, que la EPS SANITAS, procedieron a realizar el respectivo traslado referido, se tiene que el objeto generador de vulneración cesó, teniéndose que declarar la carencia actual de objeto, respecto de dicha solicitud.

En cuanto a la solicitud de tratamiento integral y como quiera que se evidencia que el mismo es necesario para el diagnóstico de la accionante, se procederá a ordenar el mismo, pues sobre el derecho a la protección integral la Corte Constitucional ha encontrado, criterios determinadores, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud mediante la acción de tutela.

Así las cosas, resulta claro que la agenciada AIDA CECILIA RESTREPO TORRES, tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados o no dentro del plan de servicios del régimen que la ampara, aunando a la patología que presenta cuyo diagnostico implica un plan a seguir, por lo que no resultaría acorde con los postulados constitucionales, poner a la agenciada a través ante la necesidad de interponer acciones de tutela por cada diagnóstico, FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, ULCERA TROCANTERICA, FRACTURA DE CADERA DERECHA, ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSIÓN”, por lo que está siendo tratada en la ciudad de Bogotá.

Por lo tanto, la orden a impartir a SANITAS EPS en cuanto a la solicitud del pago de los viáticos a su usuaria AIDA CECILIA RESTREPO y /su acompañante, en caso de ser necesario (entiéndase, transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la ciudad a la que sea remitida), transporte intermunicipal, hospedaje en caso de requerirlo, este Despacho accederá, pues claramente manifestó la representante de éste que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de Bucaramanga, donde debe asistir a citas médicas, así como a controles y práctica de exámenes con ocasión al diagnóstico de “FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, ULCERA TROCANTERICA, FRACTURA DE CADERA DERECHA, ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSIÓN”; con fundamento en lo establecido en el Art. 153 de la Ley 100 de 1993, es decir se garantiza su cantidad, oportunidad calidad, y eficiencia.

De las pruebas arrojadas al plenario, se puede extraer, la falta de capacidad económica de la accionante, pues como bien lo indicó la agente oficiosa de señora AIDA CECILIA RESTREPO, no cuenta con un salario, pensión, renta o ingreso que le permita sufragar los gastos que por concepto de cuota moderadora se le liquidan, así como tampoco el pago de los viáticos, consistente en traslado inter municipal, urbano, alojamiento que para tal efecto requiere, cuando el servicio deba ser prestado en ciudad diferente al de su residencia, pues es claro que lo va a requerir para atender efectivamente su estado de salud, por lo cual, debe accederse a las pretensiones de la acción, dándose aplicación al principio de veracidad, prevista en el artículo 20 del decreto 2591/91.

En consecuencia, se permite esta servidora concluir que en este caso la incapacidad económica que se aduce está probada en el plenario, y su situación es precaria, pues pertenece al régimen subsidiado en salud, probándose además que se trata de un adulto mayor que presenta un diagnóstico que requiere de un plan a seguir, por lo cual, debe acudir continuamente a la prestación de servicios médicos para mejorar su calidad de vida, concluyéndose que en este caso es viable la exoneración pretendida.”

IMPUGNACIÓN

La accionada **SANITAS E.P.S.** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** sustentándose en los siguientes argumentos:

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

transportes esta pretensión no se encuentra incluido en el Plan de beneficios en Salud y por ende, NO ES OBLIGACIÓN DE LA EPS SUMINISTRARLOS.

No es procedente que a través de la acción constitucional se pretenda el suministro de transportes y viáticos para un acompañante cuando dicha petición desborda los servicios médicos que EPS Sanitas S.A.S. está obligada a brindar, máximo cuando NO se evidencia vulneración de derechos fundamentales a la usuaria y por el contrario pretende a través de la acción de tutela se autoricen servicios que nada tienen que ver con servicios de Salud.

Así las cosas, el Plan de beneficios en Salud, contemplan el cubrimiento de los servicios que contribuyan a la promoción, prevención y recuperación de los colombianos, y no hace cobertura de servicios como manutención ni viáticos puesto que estos no hacen parte de los programas de salud.

Señor Juez en virtud de lo anterior no es lógico que los recursos del Sistema General de Seguridad Social, con lo que se cubre la salud de la población pobre y vulnerable, se gasten en servicios que no son de salud y que no han sido prescritos por el médico tratante.

Sin perjuicio de que le TRATAMIENTO INTEGRAL que solicita esté ordenado por el fallo indicado deba cumplirse por mi representada, se tiene que a la fecha Sanitas EPS ha cumplido cabalmente con su obligación de aseguramiento en salud de la paciente, de acuerdo con lo ya acreditado por mi representada.

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

En ese sentido, reiteramos nuestra solicitud de DENEGAR la petición del representante de la usuaria, por resultar improcedente y contraria a los fines del sistema general de seguridad social en salud, toda vez que no puede pretender la accionante suplir la orden de un médico tratante por una orden judicial de un juez de la república, pues como indica la Honorable Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-344 DE 2002 el médico tratante es la fuente de la que se debe servir el juez de tutela, de manera que, teniendo en cuenta que no existe orden médica para tratamiento alguno y además este es futuro, el juez constitucional deberá denegar la solicitud elevada por la accionante.

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.

2. La legitimación del 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.-.

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

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

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

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

(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan

distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

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

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

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación 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 acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de las patologías que enfrenta la accionante, a saber “*FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, ULCERA TROCANTERICA, FRACTURA DE CADERA DERECHA, ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSIÓN*”, 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”.

Es por tanto que, si bien la Corte Constitucional 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”. 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. Así las cosas, se tiene que al deber la actora que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliada, en este caso SANITAS E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la actora respecto de su capacidad económica, la cual no fue desvirtuada por la accionada, lo que le permite a este despacho tener por veraz lo expresado por la tutelante en cuanto a que en efecto no cuenta la afiliada con los recursos económicos suficientes para asumir dicho traslado.

6.0. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la agenciada por el diagnóstico de, *“FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, ULCERA TROCANTERICA, FRACTURA DE CADERA DERECHA, ANEMIA NORMOCITICA, NORMOCROMICA SIN CRITERIO DE TRANSFUSIÓN”* 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**; por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando esta judicatura tiene certeza que deberá seguir estando en controles, se practicaran exámenes o se le suministraran medicamentos entre otros, todos estos necesarios para atender la patología que afronta de manera tal que deberá en todo caso garantizársele continuidad y permanencia en la prestación de los servicios de salud requeridos.

6.1. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar 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 aparece 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)*

7.0. 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.**” (lo subrayado y negrita fuera del texto).*

1 Sentencia T-655 de 2004.

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

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMARÁ el fallo de tutela de fecha Ocho (08) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Ocho (08) de Marzo de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por la señora **CARMEN JHOANA LARROTA RESTREPO** agente oficioso de **AIDA CECILA RESTREPO TORRES** contra **SANITAS E.P.S.-S.**, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: 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

TERCERO: 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: **fea1f06613e28c9ed4110e6c5fbd97b0f2460ebaa2028c62ee83f675789c7043**

Documento generado en 17/04/2024 01:45:26 PM

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