

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2024-00243-00  
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2024-00243-01  
ACCIONANTE: DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES  
ACCIONADO: SANITAS EPS.

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Barrancabermeja, Mayo Seis (06) de dos mil veinticuatro (2024).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionante **DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES** contra el fallo de tutela del Dos (02) de Abril del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **SANITAS E.P.S.** tramite al que se vinculó de oficio al INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL “ROOSEVELT”, HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADLENA MEDIO ESE, UGANEP SAS, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A., SECRETARIA 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 **DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES**, tutela la protección de sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, calidad de vida, mínimo vital y solidaridad, por lo que en consecuencia solicita que por cuenta de esta judicatura y a través del presente tramite se ordene al accionado SANITAS E.P.S. agilizar el trámite de la cirugía de epilepsia la cual requiere con suma urgencia, como bien lo han referido los especialistas en neurología, teniendo en cuenta que corre peligro su vida.

Solicita además que esta cirugía la EPS SANITAS, la ordene en el Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt, con el doctor Walter Gonzales Neurólogo- Epilepsia, en la ciudad de

Bogotá, es el quien ha sido el último especialista en valorar su enfermedad. Así como el cubrimiento de los gastos de viaje de su acompañante quien estará al pendiente de ella durante la atención posterior a la cirugía.

Como hechos con los que se funda la presente acción de tutela se encuentran según lo indicado por el accionante a que está afiliada a SANITAS EPS y presenta patología de epilepsia tipo focal, y bajo tratamiento de los siguientes medicamentos:

*- VALPROICO ACIDO (SODIO DIVALPROATO) 500 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (CUB. ENTERICA) 180 TABLETAS 3 ENTREGAS, SE TOMA VIA ROAL 1 TABLETA CADA 12 DE HORAS POR 90 DIAS DIVALPROATO SÓDICO X 500 MG- VALCOTE- LIBERACION RETARDAD UNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES.*

*- OXCARBAZEPINA 600 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO (CMD 10), SE TOMA VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 90 DIAS. OXCARBAMAZEPINA TRIPLEPTAL X 600 MG- UNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES, 180 TABLETAS 3 ENTREGAS.*

Informa que los costos de estos de manera particular oscilan por el valor de 900.000 Mil Pesos y que si bien SANITAS E.P.S. los venia suministrando normalmente sin ningún contratiempo, ha venido dilatando la entrega, argumentando que las fórmulas siempre se debe prescribir por principio activo, y no por marca, obviando que ante dicha enfermedad no puede dejar de consumirlos ni un solo día, debiendo en varias ocasiones prestar el dinero para adquirirlos.

Añade que, en consulta médica Neuróloga, resaltó el no hacer cambios en la formula medica entregada, toda vez que se trata de un paciente que crónicamente ha sido manejada con KREPPA, TRIPLEPTAL Y VALCOTE. Los cambios en las moléculas podrían producir incremento de crisis con riesgo incluso de fatalidad.

Manifiesta que el 13 de junio del año 2023, tuvo una valoración por neurología en la ciudad de Bucaramanga, donde se le indicó que a pesar de que ha venido ingiriendo sus medicamentos con regularidad para controlar moderadamente los ataques de epilepsia, estos no han sido suficientes para terminar con las convulsiones, lo que me convierte en una paciente denominada “fármaco resistente” que es la resistencia farmacológica a un tratamiento donde habitualmente debería ser eficaz.

Afirma que en esta consulta médica, se le sugirió una valoración y manejo con grupo de cirugía epilepsia en la ciudad de Bogotá en la especialidad en neurología epiléptica; añade que el 5 de marzo del presente año, mediante tele consulta, tuvo valoración con el doctor WALTER GONZALES, quien es Especialista en Neurología- Epilepsia adscrito al Instituto

De Ortopedia Infantil "Roosevelt", determino lo siguiente *"se ingresa al programa de cirugía de epilepsia Rosevelt de manera prioritaria dada la alta frecuencia ictal, no se puede esperar meses para la resolución de las crisis puesto a que existe un riesgo alto de lesión o muerte súbita, requiere evaluación completa en el programa"*.

Finalmente indica que cuenta con 42 años de edad es casada, auxiliar de enfermería y actualmente laboro en el Hospital Regional Magdalena en Barrancabermeja, es una mujer llena de vida, y a pesar de sus quebrantos de salud con esta patología, ha salido adelante, pero su calidad de vida, ha menguado ante el termo de los ataques en un lugar no indicado como en su trabajo, o cruzando una calle, por ello requiere de la cirugía recomendada por el especialista.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha Trece (13) de Marzo 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 la vinculación oficiosa del INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL "ROOSEVELT", HOSPITAL REGIONAL DEL MAGADLENA MEDIO ESE, UGANEP SAS, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A., SECRETARIA 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, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROJECTION LIFE - COLOMBIA S.A, HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, 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 INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL "ROOSEVELT", UGANEP SAS y el INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A. guardaron silencio frente al mismo.

## SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Dos (02) de Abril del dos mil veinticuatro (2024) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ PARCIALMENTE el amparo de los derechos fundamentales solicitados por DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES en contra de SANITAS E.P.S. toda vez que el a quo frente al presente trámite observa que:

*“(…) en el caso objeto de estudio, la entidad accionada, a pesar de indicar que se ha dado trámite a los servicios médicos requeridos por la señora DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES teniendo en cuenta indicaciones médicas pertinentes y ordenes emitidas por galenos adscritos a EPS SANITAS y normatividad vigente de servicios de salud, no se observa respuesta o gestión alguna por parte de la EPS SANITAS respecto a entrega completa y oportuna de los medicamentos VALPROICO ACIDO (SODIO DIVALPROATO) 500 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (CUB. ENTERICA) 180 TABLETAS 3 ENTREGAS, SE TOMA VIA ROAL 1 TABLETA CADA 12 DE HORAS POR 90 DIAS DIVALPROATO SÓDICO X 500 MG- VALCOTE- LIBERACION RETARDAD UNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES, y - OXCARBAZEPINA 600 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO (CMD 10), SE TOMA VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 90 DIAS. OXCARBAMAZEPINA TRILEPTAL X 600 MG- UNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES, 180 TABLETAS 3 ENTREGAS, por lo que se requiere la validación de EPS SANITAS y generación de un volante de autorización para hacer entrega real y efectiva del medicamento a la usuaria, y en todo caso, corresponden a gestiones administrativas que no solucionan de manera efectiva la aplicación del medicamento al paciente, quien conforme a los anexos que se aportaron con la presente acción de tutela, requiere de control para el manejo de su patología.*

*Por lo tanto, se requiere a la EPS SANITAS S, A, para que proceda a realizar las gestiones administrativas necesarias para la efectiva entrega de medicamentos que le han sido ordenados en este caso concreto a la paciente DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES; para contrarrestar la sintomatología que actualmente padece con ocasión al diagnóstico de EPILEPSIA Y SINTOMAS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (LOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUE PARCIALES COMPLEJOS.*

*En estas condiciones y ante las barreras administrativas que se presentan en este caso, se configura la vulneración de su derecho fundamental a la salud, puesto que el accionante no ha recibido a la fecha los medicamentos completos que le fueron ordenados, y en consecuencia, se protegerán los derechos de la señora DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES y se ordenará a la EPS SANITAS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo de tutela, proceda a gestionar de manera efectiva la **entrega completa** y sin dilaciones de ninguna índole la entrega de los medicamentos que le han sido ordenados como es VALPROICO ACIDO (SODIO DIVALPROATO) 500 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (CUB. ENTERICA) 180 TABLETAS 3 ENTREGAS, SE TOMA VIA ROAL 1 TABLETA CADA 12 DE HORAS POR 90 DIAS*

*DIVALPROATO SÓDICO X 500 MG- VALCOTE- LIBERACION RETARDADA UNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES y - OXCARBAZEPINA 600 MG TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO (CMD 10), SE TOMA VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 90 DIAS. OXCARBAMAZEPINA TRILEPTAL X 600 MG- UNA CADA 12 HORAS POR 3 MESES, 180 TABLETAS 3 ENTREGAS, en la forma prescrita por el médico tratante, medicamentos y en la cantidad que a la fecha se halle pendiente de entrega. Se advierte a la EPS SANITAS que, en el evento de ausencia de farmacia en esta ciudad, deberá entonces hacer las gestiones necesarias para la respectiva consecución y entrega a la accionante, del medicamento en la forma que le fue prescrito.*

*Lo anterior, teniendo en cuenta que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere la accionante, pues claramente manifestó que no puede asumir los gastos que representan los medicamentos.*

*En cuanto a la solicitud de viáticos se deberá señalar que, no se accederá a esta toda vez que no existe prueba sumaria que acredite que la accionante ni sus familiares no cuenten con recursos económicos para sufragar el costo de estos, ya que no afirmó no contar con estos, y además pertenece al régimen contributivo, desempeñándose como auxiliar de enfermería. (...)*

## **IMPUGNACIÓN**

La accionante DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES 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:

*“(..).En la tutela que interpuso contra la EPS SANITAS, solicite al despacho judicial, que se me concediera viáticos o gastos de viaje para esta suscrita y mi acompañante, con ocasión a la cirugía que se me va a realizar será en la ciudad de Bogotá en el Instituto De Ortopedia Infantil “Roosevelt”, este juzgado no me concedió esta petición porque no probé dentro de la acción constitucional, que carecía de los recursos económicos para desplazarme a otra ciudad y atender mi procedimiento quirúrgico*

*Señor Juez, me permito manifestarle que laboro como auxiliar de enfermería en el Hospital Magdalena Medio- Barrancabermeja, mi salario es de un UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS \$1.300.000, mi esposo trabaja como independiente es técnico haciendo mantenimiento de aires acondicionados, lavadoras, su promedio salarial mensual es alrededor de un UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS \$1.200.000, en otras ocasiones UN MILLON DE PESOS \$1.000.000, el valor fluctúa dependiendo al mes.*

*Un pasaje desde Barrancabermeja hacia la ciudad de Bogotá oscila en un promedio por valor de Cien Mil pesos (\$100.000), para esta cirugía requiero de un acompañante quien sería mi esposo, esto de acuerdo a que este procedimiento*

*quirúrgico es algo delicado porque van intervenir mi cerebro, esto obliga a que mi acompañante deberá tener los costos para costear su alimentación y pasajes terrestre, por ser una cirugía de esta índole, lo más factible es que me toque estar internada en esta clínica como mínimo de 15 a 30 días.*

*Como lo he mencionado, no cuento con los recursos suficientes para trasladarme hacia la ciudad de Bogotá con mi acompañante para asistir a esta importante cirugía que es vital para mí y mi familia, puesto que está comprometida mi vida. La manutención que se voy a requerir en esos días de mi post operatorio va ser un recurso que no tendré como cubrir en un 100%, si estoy afiliada al sistema de salud como régimen contributivo pero mi salario es un salario agudo, y como bien es de conocimiento en nuestro país, el personal de la salud más exactamente nosotros los auxiliares de enfermería, es mal pago, no obstante a eso mi sueldo y el de mi esposo cubrimos obligaciones como: arriendo, mercado, servicios públicos, transporte entre otras vicisitudes que surgen en el diario vivir, y en muchas ocasiones nos vemos alcanzado.(...).*

## **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 de la patología “*EPILEPSIA Y SINTOMAS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (LOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUE PARCIALES COMPLEJOS*” 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 cuenten 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 prehospitario 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 accionante 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 afiliado, en este caso SANITAS E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la tutelante 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.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha Dos (02) de Abril del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA; haciéndose necesario por cuenta de esta instancia revocar el numeral quinto de la sentencia objeto de impugnación para en su lugar conceder el suministro de los gastos de transporte reclamados a SANITAS E.P.S. pues dicho rubro se convierte en una barrera para acceder al servicio de salud. Sin embargo, en cuanto a la necesidad del acompañante, se condicionará dicha orden a lo que estime el médico tratante.

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 PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha Dos (02) de Abril del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES** contra **SANITAS E.P.S.** por lo anteriormente expuesto.

**SEGUNDO: REVOCAR** el numeral quinto de la sentencia objeto de impugnación para en su lugar **ORDENAR** a SANITAS E.P.S. que, en lo sucesivo, brinde el transporte intermunicipal de ida y vuelta y alojamiento (de ser necesario) requeridos tanto por la paciente **DIANA CONSUELO LIZARAZO MORALES** como por su acompañante (este último siempre que su estado de salud lo requiera y lo justifique su médico tratante), con el fin de acudir a un lugar diferente al municipio de su residencia, para acceder a la totalidad de servicios que dispongan sus galenos tratantes, con ocasión de su diagnóstico *“EPILEPSIA Y SINTOMAS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (LOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUQUE PARCIALES COMPLEJOS”*

**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: **44a8b00c1267e9afdccb48b32ae34a62836eb877cc891471cb97cff11ee51d6**

Documento generado en 06/05/2024 03:30:07 PM

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