

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, noviembre diecinueve (19) de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **ASMETSALUD EPS**, contra el fallo de tutela fechado 25 de Octubre de 2021, proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LEONARDO ARIZA en calidad de Defensor Público** quien actúa como agente oficioso de **RAMIRO OSORIO QUINCENO** contra **ASMETSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-

ANTECEDENTES

**LEONARDO ARIZA en calidad de Defensor Público** y quien actúa como agente oficioso de **RAMIRO OSORIO QUINCENO**, impetra la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y a la seguridad social. Solicita se ordene a **ASMETSALUD EPS**, AUTORIZAR Y PROGRAMAR DE FORMA INMEDIATA con fecha real y cierta el ECOCARDIOGRAMA MODO M, (BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA, PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD, PRUEBA CONFIRMATORIO TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL, ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA, FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN, FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN, FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA, CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P-ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADOS, DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO, HOMOCISTEÍNA, MUTACIÓN MTHFR C 677 T, PROTEÍNA S

DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD FUNCIONAL y la MUTACIÓN G 20210 A PROTROMBINA ordenados por el galeno tratante del diagnóstico.

Igualmente se autorice el 100% de los costos de transporte intermunicipal especial, hospedaje, alimentación, desplazamiento interno en la ciudad diferente a su domicilio o residencia para el señor RAMIRO OSORIO QUICENO y su acompañante, a fin de presentarse a la CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA y la GAMMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN remitido por la EPS para ciudad de Bucaramanga respectivamente, así como autorizar los viáticos mencionados con anterioridad para asistir al ECOCARDIOGRAMA MODO M, (BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA, PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD, PRUEBA CONFIRMATORIO TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL, ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA, FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN, FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN, FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA, CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P- ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADOS, DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO, HOMOCISTEINA, MUTACIÓN MTHFR C 677 T, PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD FUNCIONAL y la MUTACIÓN G 20210 A PROTROMBINA, así como para asistir a las citas para el tratamiento de su diagnóstico de **EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS**.

Igualmente requiere de todo el tratamiento integral, autorizando las citas, procedimiento, exámenes, medicamentos y cualquier otro servicio requerido para el tratamiento del diagnóstico de **EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS** o cualquiera que se derive de ello.

Como hechos sustentatorios del petitum se resumen así:

*“1.El señor RAMIRO OSORIO QUICENO tiene 51 años, vive en el Municipio Santa Rosa Sur de Bolívar, se encuentra afiliado a ASMET SALUD EPS, entidad que por conducto de sus médicos especialistas lo diagnosticaron: EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS y como consecuencia de ello, el usuario tiene muchas dificultades físicas, depende de la ayuda de sus familiares para realizar sus actividades cotidianas, a su vez es una persona de escasos recursos económicos y la única ayuda que puede recibir para su sostenimiento es el apoyo de terceras personas. A raíz del diagnóstico de mi agenciado ha recurrido a todos tratamientos ofertados por la EPS que permitiera aliviar su enfermedad, tanto es así que: 2.En la atención del 15 de septiembre de 2021, con el Dr. JAVIER*

ENRIQUE FAJARDO RIVERO, Médico Especialista en Neumología, adscrito a la E.S.E HSOPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, ubicada en la ciudad de Bucaramanga, solicito como tratamiento a su diagnóstico lo siguiente:

- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGIA
- GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION
- ECOCARDIOGRAMA MODO M, (BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR)

En la atención del 16 de septiembre de 2021, con la Dra. CLAUDIA LUCIA PINILLA PINZON, Médico Especialista en Hematología, adscrito a la E.S.E HSOPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, ubicada en la ciudad de Bucaramanga, solicito como tratamiento a su diagnóstico lo siguiente:

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA
- PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD
- PRUEBA CONFIRMATORIO TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL
- ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA
- FACTOR DE LEIDEN MUTUACION
- FACTOR VIII DE LA COAGULACION
- FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS
- FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA
- CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P- ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADOS
- DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS
- ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
- HOMOCISTEINA
- MUTUACION MTHFR C 677 T
- PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD FUNCIONAL
- MUTACION G 20210 A PROTROMBINA

3.Una vez recibidas las ordenes médicas, se radicaron en ASMET SALUD EPS, la entidad emitió la autorización de la CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGIA para la IPS EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, ubicada en la Cra 33 # 28-126 Bucaramanga – Santander, la GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION para la IPS GAMANUCLEARLTDA, ubicada en la calle 53 # 31-141, Bucaramanga Santander, con referencia al ECOCARDIOGRAMA MODO M, (BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA, PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD, PRUEBA CONFIRMATORIO TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL, ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA, FACTOR DE LEIDEN MUTUACION, FACTOR VIII DE LA COAGULACION, FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA, CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P- ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADOS, DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO, HOMOCISTEINA, MUTUACION MTHFR C 677 T, PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD FUNCIONAL y la MUTACION G 20210 A PROTROMBINA no la realizado el proceso de autorización. 4.Asimismo, se evidencia que la IPS autorizada para prestar los servicios de salud requeridos

*para el tratamiento de su patología se realizan en una ciudad diferente a su domicilio, específicamente en la Ciudad de Bucaramanga, motivo por el cual, el usuario debe sufragar los gastos que se generan como viáticos (alimentación, alojamiento y transporte intermunicipal e interno), como se manifestó anteriormente, la gravedad de su diagnóstico, su dificultades físicas, su edad y que es una persona es escasos recursos económicos, no le permitan seguir sufragando los gastos que se generan como viáticos para asistir a la consulta o cualquier otro procedimiento que se deba realizar en una ciudad diferente a su domicilio, por ello, solicito a la ASMET SALUD EPS la autorización de los viáticos para dar cumplimiento a lo ordenado por su médico tratante, sin embargo la EPS, le manifestó que no se autorizaban los mismos, sin justificar su repuesta. 5.A pesar de la insistencia de los familiares y/o del usuario ante ASMET SALUD EPS, explicando la gravedad del diagnóstico y la importancia del cumplimiento de lo ordenado por su médico tratante y la autorización de los viáticos, ASMETSALUD EPS hace caso omiso a su solicitud, siendo evidente la vulneración de sus derechos fundamentales, lo cual coloca en riesgo su salud y vida digna”.*

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha 14 de Octubre de 2021, el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **ASMETSALUD EPS**, y ordenó vincular de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-

### **RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS**

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-, contesto la acción constitucional de la que le fue corrido el traslado.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia de 25 de octubre de 2021, EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, amparo los derechos fundamentales invocados por RAMIRO OSORIO QUINCENO y ordeno al accionado ASMETSALUD EPS, autorice y agende fecha y hora real y cierta para llevar a cabo las consultas y exámenes de ECOCARDIOGRAMA MODO M, (BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA, PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD, PRUEBA CONFIRMATORIO TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE

RUSSELL, ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA, FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN, FOSFOLIPIDOS ANTICUER IG G SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA, CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C-ANCA O P-ANCA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADOS, DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADOS O AUTOMATIZADOS, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO, HOMOCISTEINA, MUTUACION MTHFR C 677 T, PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD FUNCIONAL y la MUTACION G 20210 A PROTROMBINA, conforme lo expuesto.

Igualmente ordeno a la accionada, se sirva suministrar a RAMIRO OSORIO QUINCENO y un acompañante los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y alojamiento cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento para la patología denominada **EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS**.

### IMPUGNACIÓN

**ASMETSALUD EPS**, impugnó el fallo proferido indicando que los servicios solicitados Transporte, Hospedaje y Alimentación son servicios taxativamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud, por lo tanto, si se llegase a otorgar, se estaría abusando de manera clara de los recursos otorgados al régimen subsidiado en salud, perjudicando así, la prestación efectiva del servicio para los demás afiliados, pues los recursos son limitados y están destinados específicamente a cubrir las necesidades básicas y vitales de cada afiliado sin perjudicar a los demás, basado en lo anterior, la responsabilidad de suministrar lo NO – PBS está en cabeza del Ente Territorial en tratándose del régimen subsidiado, es por ello, que dada su naturaleza, se encuentran en una órbita ajena a la establecida en nuestro ordenamiento en materia de seguridad social.

Indica que ASMET SALUD EPS ha procurado que los servicios médicos que requiere el usuario sean prestados en el lugar más cercano a su residencia, excepcionalmente serán remitidos a otro centro de atención o ciudad solo si el procedimiento no se presta en el lugar de residencia o centro de salud más cercano, por consiguiente, los gastos para trasladarse consisten en una carga mínima que es responsabilidad de él y de su red de apoyo familiar, en razón del principio de solidaridad.

Señala que en el presente caso no existe un perjuicio irremediable que haga procedente la acción de amparo debido a que su representada ha garantizado el servicio de salud al accionante, ya que ha cumplido con las obligaciones que le corresponden, así, por ejemplo, ha autorizado y prestado los servicios del PBS que el usuaria ha requerido para el tratamiento de su diagnóstico.

## 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 al reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, y alojamiento-, otorgados al agenciado junto con un acompañante en el fallo de primera instancia en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS**, 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.** Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que el agenciado se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS** enfermedad que requiere control médico constante y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

**5.2.** 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.**

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha 25 de Octubre de 2021 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja.

Por 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 Octubre 25 de 2021 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **LEONARDO ARIZA en calidad de Defensor Público** quien actúa como agente oficioso de **RAMIRO OSORIO QUINCENO** contra **ASMETSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-, por lo expuesto.

**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: **1c56cef1f3e7bdb27d7045ffc34c8afd967af73ca66e9486d766300ea059a543**

Documento generado en 19/11/2021 02:47:01 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>