



Sabanalarga, siete (07) de marzo de dos mil veintidós (2022).

<b>PROCESO:</b>	ACCIÓN DE TUTELA.
<b>REFERENCIA:</b>	08-638-40-89-003-2022-00051-00.
<b>ACCIONANTE:</b>	EUCARIS MONTERO DE LEÓN
<b>ACCIONADO:</b>	SALUD TOTAL E.P.S.
<b>VINCULADO:</b>	SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO

### ASUNTO

Se procede a dictar fallo dentro de la acción de tutela promovida por la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN, quien actúa en nombre propio, en contra de la SALUD TOTAL E.P.S., por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud, consagrados en nuestra Carta Política, igualmente, dentro del trámite de esta acción constitucional fueron vinculados la SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO.

### ANTECEDENTES

#### Hechos.

Se pasa a exponer los hechos presentados por la parte accionante así:

*“Soy una paciente que padezco una fistula recto vaginal, con incontinencia fecal, además padezco bronquitis y asma. Mi situación económica es grave y por ello he acudido a la EPS para solicitar me generen un auxilio de transporte pues no cuento con ingreso alguno por mi padecimiento.*

*El día 8 de marzo me corresponde una endoscopia y una colonoscopia y no cuento con los viáticos para trasladarme a Barranquilla Acudo a usted con el objeto de que ampare mis derechos y pueda mi EPS coadyuvar en esta circunstancia.”*

#### PRETENSIONES

Teniendo en cuenta los hechos generadores de la presunta vulneración, la parte accionante solicitó al Despacho, Amparar le Derecho fundamental a la salud integral y como consecuencia de lo anterior, solicitó se ordene a la EPS SALUD TOTAL para que asuma el subsidio de transporte para acudir a mis citas en la ciudad de Barranquilla.

### ACTUACIÓN PROCESAL

Estando dentro del término legal, mediante auto del veintidós (22) de febrero del dos mil veintidós (2022), se admitió la presente acción, y se ordenó a la accionada informar dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, las razones de defensa que le asisten frente a las pretensiones de la tutela.

Notificada la accionada SALUD TOTAL E.P.S., el día 22 de febrero del 2022, en debida forma, esta remitió respuesta al correo de este Juzgado el día 25 de febrero de la anualidad, en el cual manifestó entre otras: que los transportes solicitados no se consideran servicios de salud, no están incluidos dentro del Plan de Beneficios, por lo que la EPS no está obligada a suministrarlos, tal y como lo expone la Resolución 2292 de 2021 en su Artículo 107 y 108., igualmente manifestó que no se evidencia dentro del presente trámite tutelar ORDEN MÉDICA que prescriba y/o fundamente lo solicitado, y dice la accionada que la petición a un capricho familiar que no goza de sustento fáctico y científico para proceder con su autorización. Y que como EPS-S solo pueden autorizar lo que prescriba el médico tratante adscrito a la RED prestadora mediante la plataforma MIPRES, en este caso, al corresponder a un servicio que no es médico y no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud. En el mismo sentido, cita que no puede entrar a suministrar los TRANSPORTES solicitados por no ser servicios de la salud y por no estar cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud,

precisamente porque NO SON SERVICIOS DE SALUD, estando frente a una INDEBIDA DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, correspondiéndole por el PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD que le asiste a la familia del actor, solventar con los reclamos aducidos.

Aduce la accionada, que no debe desconocerse que la esencia del PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, el cual no es más que los afiliados con capacidad de pago asuman con su pecunio los servicios excluidos del PBS o gastos de desplazamiento, **COLABORANDO DE ESTA MANERA CON LOS USUARIOS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS A FIN DE QUE EL SISTEMA TENGA UN MAYOR CUBRIMIENTO Y CUMPLA CON LA FINALIDAD SOCIAL PARA LA CUAL FUE CREADO POR EL LEGISLADOR.**

Por lo tanto, solicita: DENEGAR la acción de tutela por no existir vulneración de derechos fundamentales, dado que mi representada siempre ha autorizado todo lo que ha requerido el protegido menor conforme a lo que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud y DENEGAR la solicitud de transportes, por no ser servicios de salud y por no estar contemplado dentro del Plan de Beneficios en Salud, correspondiéndole a la familia de los menores en virtud del principio de corresponsabilidad y solidaridad asumir dichos gastos cuando no existe orden médica.

A su turno la Gobernación del Atlántico - Secretaria de Salud Departamental manifiesta que no es prestadora de servicios de salud – ley 1122 de 2007 artículo 31 y, de igual forma, no tiene dentro de sus competencias el manejo del aseguramiento en su territorio – competencia del municipio artículo 44 de la ley 715 de 2001, que verificada la BDU del ADRES, se pudo constatar que la accionante EUCARIS MONTERO DE LEON se encuentra Asegurada dentro del sistema general de seguridad social en salud como Afiliada al **Régimen Subsidiado** a través de SALUD TOTAL EPS y su estado es Activo, además manifiesta que, que la garantía de la prestación integral del servicio de salud de la accionante EUCARIS MONTERO DE LEON corresponde a SALUD TOTAL EPS y no al Departamento del Atlántico - Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico. Por consiguiente, dichas entidades (EPS) son las asignadas por ley a brindar la atención en salud a sus pacientes afiliados, independientemente de que se presenten situaciones de salud que no estén cubiertos en el POSS. Por ello, solicita desvincular al Departamento del Atlántico – secretaria de Salud del Departamento del Atlántico de la presente tutela, por no ser procedente legalmente contra ese ente territorial, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente, la Secretaria de Salud Departamental, expone que: *“... quien está llamado a garantizar la atención de la accionante por Competencia y por ordenamiento legal, es SALUD TOTAL EPS, con la vigilancia del Ente Territorial municipal como responsable de la operación, seguimiento y control del Aseguramiento tanto en el Régimen Subsidiado como Contributivo. así como del acceso oportuno y con calidad al Plan de Beneficios acorde con la Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011, competencia que se materializa A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, COMO LO ES: VELAR POR LA RESTITUCION DE LOS DERECHOS AL ACCIONANTE APLICANDO LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS EN LA LEY PARA SUBSANAR LA SITUACION DE LOS ACCIONANTE DENTRO DEL SISTEMA Y QUE PUEDA ACCEDER EN FORMA OPORTUNA Y EFECTIVA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL”*

La SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA, guardó silencio en la presente acción constitucional.

### Acervo Probatorio

El accionante aporta como prueba de sus hechos, los siguientes:

1. Fotocopia de documento de identidad.
2. Copia de la cita el día 8 marzo de 2022.

La accionada aporta como prueba de sus hechos, los siguientes:

3. Certificado de Existencia y Representación Legal de SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El Departamento del Atlántico - secretaría de Salud del Departamento del Atlántico, los siguientes:

4. Acta de Posesión.
5. Decreto de Delegación.
6. Decreto de Nombramiento.
7. Adres

### CONSIDERACIONES

La Acción de Tutela es una institución jurídica que protege y defiende los derechos constitucionales fundamentales, que es una de las novedades que consagra la constituyente del año 1991, en el Artículo 86 de la Carta Magna, reglamentado por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, al tenor dice:

*“(...) Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”  
Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.  
La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en la que se encuentra el solicitante, debido a que en definitiva implica hacer un estudio analítico del mecanismo judicial “ordinario” previsto por el ordenamiento jurídico en cuanto a su idoneidad para conseguir el propósito perseguido” (...).*

De lo dicho se puede concluir que la acción de tutela solo procede para proteger derechos fundamentales, más no otros de distinto rango, cuando resulten amenazados o vulnerados por cualquier autoridad pública o por particulares con las características descritas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Nacional, siempre que el solicitante no cuente con otro medio de defensa judicial, a menos que busque un amparo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

### PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Por conocido se tiene que la acción de tutela narrada en el artículo 86 de la Constitución Política fue concebida como un mecanismo ágil, residual y sumario para efectos de amparar derechos fundamentales presuntamente conculcados por autoridades o particulares.

Ahora bien, es esta misma naturaleza, la que obligó a que al momento de desarrollarse normativamente esta garantía constitucional y con la expedición del Decreto 2591 de 1991, se concibieran una serie de causales de improcedencia de la acción. Estas resultan ser:

Artículo 6°. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. Lo subrayado es del Despacho.
2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.

3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.
4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.
5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.”

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente acción de tutela, no se abre paso, por las razones que en adelante se expondrán.

### COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Juzgado es competente para conocer la presente acción de tutela.

### PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar y la respuesta dada por la accionada, esta Sede Judicial se adentra a verificar si ¿La negativa en la autorización del servicio de transporte por parte de la EPS SALUD TOTAL, vulnera los derechos fundamentales invocados por la activa?

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

#### DEL SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO PARA ACCEDER A SERVICIOS MEDICOS.

Frente a este tópico encontramos que el transporte es un servicio que, de conformidad con el artículo 33 del Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, a saber:

**“...ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES.** El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y 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.

“El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

“PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

“PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente...”

Situación que igualmente se encuentra reglamentada en el Art. 126 y 127 de la resolución No 6408 del 26 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La H. Corte Constitucional ha reiterado la garantía que debe tener el Estado en garantizar el acceso a los servicios de salud y la protección efectiva para la ejecución o materialización de estos, en sentencia T 352 de 2010, indicó lo siguiente:

*“...La garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, implica que, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona, se deben eliminar las barreras que impiden la materialización efectiva del servicio. Esta Corte ha identificado que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y **aunque no es una prestación médica como tal**, en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo. Por ello, ha considerado 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, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.*

*El transporte es un servicio que, de conformidad con el Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, en los siguientes casos: (i) para el traslado en ambulancia entre instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por otra institución, que no cuenta con el servicio requerido; (ii) cuando el paciente sea remitido en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad del prestador de salud, y según el criterio del médico tratante; y (iii) cuando se requiere el transporte de un paciente ambulatorio, en un medio diferente a la ambulancia, para que acceda a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia.*

*En este último evento, el Acuerdo citado señala que “[e]l POS-S cubre el traslado interinstitucional de: (...) c. Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS-S recibe prima adicional o UPC diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio”.*

*Bajo tal óptica, el Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Subsidiado, garantiza el cubrimiento del transporte, para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, siempre que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional.*

*Como se observa, la inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud no es absoluta, ya que no basta con que en el municipio donde reside el paciente no exista la prestación médica que requiere, para que los planes de salud cubran el traslado con la finalidad de acceder al servicio. Por ende, solamente los pacientes “ambulatorios” que se encuentren bajo los supuestos que señala la norma, pueden recibir efectivamente el servicio médico ordenado.*

*En los demás casos, cuando la carencia de recursos para sufragar el desplazamiento impide que una persona se traslade a una IPS para recibir un servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud; y en consecuencia, corresponderá al Juez Constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite 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.”*

*Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:*

*“(…) ... la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”.*

## **DEL DERECHO A LA SALUD Y OBLIGATORIEDAD DE LAS E.P.S DE SUMINISTRAR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS DE FORMA OPORTUNA E INTEGRAL.**

El derecho a la vida humana se encuentra establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución Política, como un valor superior que debe asegurar la organización política y que vincula tanto las autoridades públicas como los particulares. Los artículos 11 y 13 Superiores consagran la inviolabilidad del derecho a la vida y establecen como un deber del Estado, su protección, en especial para personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Respecto del derecho a la salud, el Alto Tribunal Constitucional ha indicado en diferentes sentencias, que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público; dejando de lado la tesis de conexidad y adoptar de manera definitiva el criterio según el cual el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma. Al respecto la sentencia T-760 de 2008 en forma clara concluyó: “Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’.

Sea oportuno anotar que en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, los cuales plasman el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social respectivamente, el legislador, dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), dentro del cual se adoptaron dos clases de sub-regímenes, el contributivo y el subsidiado.

Al primero, pertenece la población con capacidad de pago o contributiva. El segundo, tiene como objetivo financiar la atención en salud de las personas que no tienen la capacidad de cotizar, cuya vinculación al sistema se realiza a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

En ambos regímenes se estableció un plan de beneficios de conformidad con el Acuerdo 029 de 2011, 032 de 2012 expedidos por la CRES, Plan de Beneficios que ha sido conceptualizado como “el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.” Plan Obligatorio de Salud – POS, el cual ha sido actualizado a través de la Resolución No 6408 del 26 de diciembre de 2016, mediante el cual, se define, aclara y actualiza integralmente.

Por su parte se tiene que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 cuando indica en el Art. 15, cuáles son las prestaciones de salud a que tiene derecho un afiliado al sistema, de manera textual estableció:

“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Lo anteriormente expuesto, permite colegir que debido al criterio de exclusión previsto en la norma en comento, las únicas prestaciones médicas no objeto de suministro o atención por parte del sistema de la seguridad social en salud, será la que a) tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) no exista evidencia científica sobre efectividad clínica; c) su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) se encuentre en fase de experimentación; f) tengan que ser prestados en el exterior.

Esta conclusión tiene plena armonía con lo dispuesto por la resolución 330 del 14 de febrero de 2017, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se adopta el procedimiento técnico – científico y participativo para las determinaciones de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna e integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la entrega de un medicamento, práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso."

De igual forma la H Corte Constitucional estableció en sentencia T-073 de 2012 que las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones, de acuerdo con el principio de integralidad, no solo porque salvaguarda o protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano

Expuesto lo anterior, entra el Despacho a exponer el:

### CASO CONCRETO

La presente acción de tutela está orientada a que se ordene a SALUD TOTAL E.P.S. a asumir el costo del traslado para la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN, el día 8 de marzo que le corresponde una endoscopia y una colonoscopia, hasta el lugar donde le sería practicado el tratamiento médico, en la ciudad de Barranquilla atendiendo a que no cuenta con los recursos económicos suficientes para costear el gasto que implica dicho traslado hasta esta ciudad.

Sea lo primero advertir que de las documentales arrimadas al plenario, se tiene que la accionada, según verificado en la Plataforma ADRES se encuentra asegurada al Régimen Subsidiado en salud por intermedio de SALUD TOTAL E.P.S.; de igual forma se comprueba que, tiene una cita programada para el día 8 de marzo que le corresponde una endoscopia y una colonoscopia a las 06:30 am, en la Clínica Reina Catalina.

Se observa dentro de la información arrojada por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, que la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN, además de estar en el régimen subsidiado, se encuentra como Madre Cabeza de Familia, para lo cual se anexa pantallazo:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22634853
NOMBRES	EUCARIS
APELLIDOS	MONTERO DE LEON
FECHA DE NACIMIENTO	****/****
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SABANALARGA

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Ahora, frente al primer argumento esbozado por la accionada, referente a que el servicio requerido no está incluido dentro del plan de beneficios del SGSS, es bueno precisar que tal argumento no es cierto, pues el primer inciso del Art. 127 de la Resolución 006408 del 26 de diciembre de 2016 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así lo contempla cuando indica que “El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica...”

Nótese como la norma jurídica en comento, permite el servicio de transporte en un medio diferente en una ambulancia, para acceder a la atención requerida, la cual, no está en discusión sea excluida del POS. Incluso esa preceptiva legal, se encarga de establecer la forma de financiamiento que debe operar cuando en el lugar de residencia del afiliado no sea posible la atención requerida, dejando dicho que será con cargo a la prima adicional allí establecida.

Esta interpretación se acompasa con el principio de Accesibilidad prevista en el Art. 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual señala que “Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

Esta interpretación permite materializar el principio Pro persona, previsto igualmente en la referida Ley Estatutaria, cuando indica que “las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas”, de admitirse la

interpretación propuesta por la EPS, sería imponer barreras administrativas para denegar la prestación de un servicio de salud requerido por una persona en estado de vulnerabilidad.

En el caso particular, la procedencia del suministro del servicio de transporte requerido la accionante a la ciudad de Barranquilla, teniendo en cuenta que reside en el municipio de Sabanalarga – Atlántico, es indispensable, al no contar la EPS encartada con una red prestadora del servicio especializado en esa municipalidad, para la práctica del procedimiento ordenado a la misma.

Aunado a ello, si bien dentro del plenario no existe concepto médico que avale la necesidad del servicio de transporte, lo cierto es que es posible advertir que la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN debe asistir a la IPS organización Clínica Reina Catalina en la ciudad de Barranquilla, ya que se trata de la única IPS especializada con la cual la EPS demandada tiene convenio para que se realice el procedimiento médico a la accionante.

De lo anterior se concluye que dada la necesidad de la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN de acudir a la ciudad de Barranquilla para recibir el tratamiento especializado que le fue ordenado, se pone en riesgo la integridad física y su estado de salud, por lo que indiscutiblemente se acredita uno de los requisitos estipulados por la Jurisprudencia de la Corte para que proceda el reconocimiento del servicio de transporte y los viáticos, en aras de proteger sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a la salud y a la integridad física de ella.

En lo que respecta, a la presunta capacidad económica con que cuenta la activa para asumir el valor del traslado, alegado por la encartada, este Despacho encuentra que la accionante afirmó no tener la capacidad de pago para solventar los gastos que diman del traslado hasta la ciudad de Barranquilla, situación que hace invertir la carga de la prueba en cabeza de la accionada, lo cual no logra ser desvirtuada.

Por lo que se presume que los traslados desde el municipio de Sabanalarga hasta la ciudad de Barranquilla constituyen gastos significativos que difícilmente pueden ser costeados por la accionante.

Bajo ese entendimiento, considera este Operador Judicial, que en el presente caso resulta procedente por vía de tutela, ordenar el cubrimiento de los gastos de Transporte para la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN, con el fin de asistir a realizarse el día 8 de marzo de 2022, los procedimientos médicos de endoscopia y una colonoscopia en la Clínica Reina Catalina de Barranquilla, ya que además de no contar con los la capacidad económica para cubrir tal erogación, se encuentran en riesgo sus derechos fundamentales a la integridad física y a la salud, cumpliéndose en el caso concreto las reglas jurisprudenciales sentadas por la H Corte Constitucional , para su procedencia.

En atención a todo lo expuesto y al verificarse en el presente trámite tutelar la vulneración de los derechos fundamentales a la salud de la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN, éste Despacho ordenará a la SALUD TOTAL E.P.S., y a la SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA, para que por intermedio de su representante legal, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, dispongan, mancomunadamente y sin dilaciones, la autorización del servicio de transporte para la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN a la ciudad de Barranquilla, con el fin de practicarse los procedimientos médicos de endoscopia y colonoscopia en la Clínica Reina Catalina de Barranquilla.

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO PROMISCO MUNICIPAL ORALIDAD DE SABANALARGA, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN, en atención a las consideraciones expuestas en esta sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a SALUD TOTAL E.P.S., y a la SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA, para que por intermedio de su representante legal, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, dispongan, mancomunadamente y sin dilaciones, la autorización del servicio de transporte para la señora EUCARIS MONTERO DE LEÓN a la ciudad de Barranquilla, con el fin de practicarse los procedimientos médicos de endoscopia y colonoscopia en la Clínica Reina Catalina de Barranquilla.

**TERCERO: PREVENIR** al Representante Legal de SALUD TOTAL E.P.S., y a la SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA, que el incumplimiento de ésta providencia conlleva la aplicación de las sanciones de ley correspondientes.

**CUARTO: NOTIFIQUESE** por el medio más eficaz, tanto a la parte accionante como accionada del resultado de la presente providencia.

**QUINTO:** En firme dicha providencia, si no fuese impugnada dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Art. 31 del decreto 2591 de 1991, remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 2



ROSA A. ROSANIA RODRIGUEZ  
JUEZ

Firmado Por:

Rosa Amelia Rosania Rodriguez

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Juzgado 003 Promiscuo Municipal

Sabanalarga - Atlantico

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: **c1cb3baa0d98230f6a264fc3e23bf4a83507862de8af0883405b9c5e8ff9f575**

Documento generado en 07/03/2022 03:39:36 PM

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