TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA
Magistrado Ponente: LUÍS EDUARDO COLLAZOS OLAYA
Ibagué, Diecisiete (17) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Radicado:	73001-33-33-004-2021-00188-01
Rad. Interno:	308-2021
Acción:	TUTELA – IMPUGNACIÓN
Accionante:	FRANCY JOHANA ARDILA SALAZAR -personera Municipal - en representación oficiosa del señor WILLIAM ANDRES RUBIO GARZON
Accionado:	NUEVA EPS
Asunto:	SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

I. ANTECEDENTES

La personera Municipal - FRANCY JOHANA ARDILA SALAZAR en representación oficiosa del señor WILLIAM ANDRES RUBIO GARZON, interpuso una acción de tutela contra la NUEVA EPS, con el fin de obtener la protección a sus derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana e integridad personal.

1. HECHOS:

1.1 Manifiesta que el señor WILLIAM ANDRÉS RUBIO GARZÓN está afiliado a la entidad promotora de salud NUEVA EPS.

1.2 Señala que el señor WILLIAM ANDRES RUBIO GARZON padece de diversas afecciones a raíz de diversas enfermedades como VIH, SINDROME COMPULSIVO, Y SÍFILIS, de reciente diagnóstico.

1.3 Refiere que el médico tratante expidió órdenes médicas para una consulta con NEUROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA.

1.4 Indica que la NUEVA EPS no ha autorizado las órdenes para las especialidades requeridas.

2. PRETENSIONES:

2.1 Se ordene tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana e integridad personal y en consecuencia ordenar consulta por especialista, infectología, neurología, medicina interna, psicología, y oftalmología.

2.2 Como consecuencia de lo anterior y en el entendido que los procedimientos se realicen en la ciudad de Bogotá, se ordenen como lo especifica el médico tratante, los gastos de viaje para el accionante y su acompañante.

3. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

NUEVA EPS

Señala que el señor WILLIAM ANDRÉS RUBIO GARZÓN, se encuentra afiliado a la NUEVA EPS S.A. y su estado es ACTIVO, en el régimen subsidiado.

Afirma que la NUEVA EPS, ha venido asumiendo todos y cada uno de los servicios solicitados por la afiliada siempre que las prestaciones de dichos servicios médicos se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Social en Salud, ha impartido el Estado Colombiano.

Contestó que la entidad no vulneró ningún derecho fundamental, puesto que esta se ha dedicado a garantizar al accionante los diversos servicios en salud que ha requerido para tratar su enfermedad, además, no se probó la negación de los servicios para la atención del paciente, en cambio sí, el procedimiento que solicitó el accionante no cuenta con una orden médica vigente.

Refirió que, el servicio de transporte que solicitó el accionante no se encuentra cubierto en su plan de beneficios.

Solicita se declare que no se incurrió en vulneración de derechos fundamentales y se niegue por IMPROCEDENTE, la pretensión de viáticos y transportes para él y un acompañante (no existe orden médica donde se evidencie la necesidad de acompañante para las valoraciones requeridas), dado que las pretensiones exceden la órbita de cobertura del plan de beneficios.

4. LA SENTENCIA IMPUGNADA

El juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Ibagué, mediante providencia del 11 de octubre de 2021 tuteló el derecho fundamental a la salud del señor WILLIAM ANDRÉS RUBIO GARZÓN, invocado a través de la personera Municipal de Ibagué y ordenó a la NUEVA EPS realizar todas las gestiones tendientes a autorizar las consultas ordenadas y que proceda a asignar las citas para realizar las valoraciones de consulta de primera vez por especialista en neurología, consulta de primera vez por especialista en infectología, consulta de primera vez por especialista en medicina interna, consulta de primera vez por especialista en oftalmología y consulta de control o seguimiento por psicología, que le fueron ordenadas por su médico tratante al señor WILLIAM ANDRÉS RUBIO GARZÓN.

De igual manera ordenó a la NUEVA EPS prestar el servicio de transporte para las valoraciones asignadas al accionante RUBIO GARZÓN en caso de que la práctica de las mismas le sea ordenada fuera de la ciudad de Ibagué.

1. IMPUGNACIÓN NUEVA EPS

Consideró la entidad accionada que la orden emitida en el fallo de primera instancia de garantizar el servicio de transporte excede la órbita de cobertura del plan de beneficios, lo que conlleva a una petición que carece de sustento normativo, toda vez que dichos suministros se encuentran negados de manera taxativa en la Resolución 2481 de 2020.

Trae a colación el artículo 127 de la citada Resolución, en lo relacionado con los Servicios y tecnologías no financiados con recursos públicos asignados a la salud, en particular el numeral 4 a cuyo tenor señala: *"Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante"*.

Reitera que, no existe orden médica del traslado a citas médicas como prestación de servicios de salud, siendo por tanto importante tener en cuenta el principio de solidaridad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, y el principio de corresponsabilidad que llama al uso racional de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Solicita que se revoque la orden dada, respecto a la cobertura del servicio de transporte y alojamiento (albergue) y alimentación para el paciente por exceder de la órbita del plan de beneficios en salud.

I. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. COMPETENCIA.

Esta Sala es competente para conocer de la impugnación presentada de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con el Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1983 de 2017.

2. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Corresponde determinar si resulta ajustada a derecho la decisión adoptada por la juez de instancia, por medio de la cual amparó el derecho fundamental a la salud del joven WILLIAM ANDRÉS RUBIO GARZÓN y ordenó realizar todas las gestiones tendientes a autorizar las consultas ordenadas por el médico tratante asi como prestar el servicio de transporte para las valoraciones asignadas en caso de que la práctica de las mismas le sea ordenada fuera de la ciudad de Ibagué o (SI) por el contrario, la decisión deberá ser revocada o modificada.

3. MARCO JURÍDICO.

3.1 El carácter fundamental autónomo del derecho a la salud

En abundante Jurisprudencia Constitucional, se ha decantado respecto al derecho fundamental a la salud lo siguiente:

La Organización de Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que

> *"la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (…) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (…) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad."*[2]

Así mismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dispone que: *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)."*[3]

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta[4].

Por otra parte, el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, que define la seguridad social como *"… un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de*

eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)".

3.2 Derecho fundamental a la salud y la continuidad en la prestación del mismo.

El artículo 49 de la Carta Política establece la obligación por parte del Estado de garantizar a todas las personas la atención en salud que requieran; siendo la salud un derecho de carácter fundamental autónomo, que comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud, tal y como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional y lo consagra la Ley 1751 de 2015.

En sentencia C-252 de 2010, la Corte Constitucional, expuso lo siguiente:

> *"La Corte en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 241 de la Constitución, vías control abstracto y concreto, ha protegido el derecho a la salud como un derecho fundamental bajo tres aspectos. Una inicial, en su carácter social por el factor conexidad con derechos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad humana. Otra cuando el accionante tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Y finalmente, se ha reconocido el carácter de derecho fundamental autónomo"*.

Es así, como la jurisprudencia constitucional reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, del cual se derivan dos tipos de obligaciones: "*(i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho".*[1]

Ahora bien, la Corte Constitucional en diversos pronunciamientos ha indicado que en virtud de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 49 de la Constitución, no todos sus aspectos son susceptibles de ser amparados mediante la acción de tutela, ya que su protección mediante esta vía procede en principio cuando: *(i)"esté amenazada la dignidad humana del peticionario; (ii) el actor sea un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) el solicitante quede en estado de indefensión ante su falta de capacidad económica para hacer valer su derecho*".[2]

De otra parte, la acción de tutela, como mecanismo constitucional de protección de los derechos fundamentales, ampara el derecho a la salud en el sentido de permitir

---

[1] Sentencia T-760 de 2008.

[2] Sentencias T-922 de 2009 y T-760 de 2008.

el acceso a los servicios médicos que requieran las personas con necesidad, es decir, "*servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad*"[3].

En esa medida, la salud como servicio público y fin del Estado también debe dar cumplimiento al principio de continuidad, lo que conlleva que su prestación deba ser de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su interrupción, sin una justificación constitucional. Al respecto ha señalado la Corte Constitucional en sentencia T-210 de 2013 lo siguiente:

> *"Esta Corporación, en Sentencia T-126 de 2008, en relación con los principios de continuidad y necesidad, señaló lo siguiente:*
>
> > *"(…) el servicio de salud es considerado un servicio público esencial, no debe ser interrumpido, sin justificación constitucionalmente admisible. Al respecto se observa:*
> >
> > *'La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de la EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicios públicos esenciales, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados'.*
> >
> > *Se ha determinado también el criterio de necesidad del tratamiento o medicamento, como pauta para establecer cuándo resulta inadmisible que se suspenda el servicio público de seguridad social en salud.*
> >
> > *(…) Con relación a los principios de buena fe y confianza legítima, en la Sentencia T-573 de 2005 (mayo 27, M.P. Humberto Sierra Porto), se reafirmó:*
> >
> > *'La continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas. Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado".*

[3] Ver Sentencias SU-480 de 1997, SU-819 de 1999 y T-760 de 1998.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que se vulnera el derecho fundamental y el servicio público de salud cuando, a pesar de la confianza generada con la atención suministrada, ésta es suspendida abruptamente sin tener en consideración que el afectado padece de una enfermedad que previamente ha sido diagnosticada y tratada por una entidad prestadora de los servicios de salud, en especial, cuando el afilado requiera de servicios médicos específicos de los cuales dependa la vida y la integridad personal."

Así que debe concluirse que la atención en salud no puede verse interrumpida por diferentes situaciones o conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades al interior de la empresa que presta el servicio, pues esto no constituye una justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos que se encuentran en curso.

3.3 Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Sobre el particular, ha manifestado la Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-062-2017, lo siguiente:

"Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

"(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante."

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan

presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

"(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable."

De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud."

A la luz de lo anterior, la Corte Constitucional ha establecido que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.

Bajo la anterior perspectiva, el Tribunal Constitucional ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal y en sentido, se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno.

En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las

consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte Constitucional[4] ha sostenido que:

> *"(…) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional."*
>
> *De lo anterior se desprende, que para esta Tribunal es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado."*

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

3.4 De las enfermedades Catastróficas o ruinosas

El artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 *"por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud",* señala que deberá aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

> *"Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:*

[4] Corte Constitucional, T-243/13 Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, Bogotá D.C., diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013)

1. *Servicios de promoción y prevención.*

2. *Programas de control en atención materno infantil.*

3. *Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.*

4. ***Enfermedades catastróficas o de alto costo.***

5. *La atención inicial de urgencias.*

6. *Los servicios enunciados en el artículo precedente".*

Ahora bien, es del caso resaltar que la Resolución 5592 de 2015 emanada del Ministerio de Salud y la Protección Social, en el artículo 129 dispuso:

"ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo.
(…)
B. ALTO COSTO RÉGIMEN SUBSIDIADO:
1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
3. Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
4. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.
5. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
6. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física.
7. ***Pacientes infectados por VIH/SIDA.***
8. Pacientes con cáncer.
9. Reemplazos articulares.
10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
12. Manejo del trauma mayor."

Adicionalmente, la H. Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión en sentencia T-676 del 10 de septiembre de 2014, proferida dentro del expediente con radicación T-4346556 Mp. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO, expresó:

> "*En síntesis, se debe decir que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada* ***como de "alto costo"*** ***adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional*** *y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.*(negrilla y subrayado ajeno al texto).

3.5 Derecho a la salud y especial protección de personas portadoras del vih/sida

El órgano de cierre constitucional, ha reiterado que,[5]los tratamientos que se deben conceder a las personas afectadas con cáncer y con el VIH, son de interés público y prioritario toda vez que son sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en atención al inciso 2° del artículo 13 de la Carta, el cual impone la obligación de realizar actuaciones positivas y expeditas por parte del Estado con el fin de garantizar el goce pleno de los derechos de ese grupo poblacional.

3.6 Gastos de transporte y viáticos para el paciente y su acompañante.

La Corte Constitucional ha considerado que el transporte dentro del sistema de salud no es un servicio médico, sino una prestación que permite el acceso a las atenciones que requiere un paciente[6].

Al respecto, el Alto Tribunal ha señalado que:

> "*si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (…) Así pues, 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 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*"[7].

---

[5] Sentencia T-920/13 Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

[6] Sentencia T-388 de 2012.

[7] Sentencia T-760 de 2008, T-022 de 2011 y T-481 de 2011.

De otra parte, según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal C:

"(l)os 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", conforme a ello, se precisó en la sentencia T-259 de 2019[8] de la Corte Constitucional que *"el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas."*

Ahora bien, el Estado Colombiano tiene contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud, cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para los pacientes que, por su estado de salud, es necesario remitirlos a otras IPS en lugar distinto al de su residencia, y precisamente para ello, determinó los casos o eventos en que se cubriría con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) dichos gastos, por lo que el Ministerio de Salud en las resoluciones que expide anualmente para actualizar los servicios y tecnologías del Plan Obligatorio de Salud financiados por la UPC, fijó estos parámetros.

Actualmente la Resolución que se encuentra vigente es la Resolución No. 2481 de 24 de diciembre de 2020, en la cual se estableció sobre el particular:

> *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 remisora. 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.*

[8] Corte Constitucional, T-259/19, Referencia: Expedientes T-7.096.964 yT-7.117.030, Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, Bogotá, D.C., seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019)

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". (…).

Entonces, podría concluirse que en casos diferentes a los planteados el paciente tendría que asumir dichos costos, sin embargo, la Corte Constitucional en la sentencia T-259 de 2019[9], aclaró lo siguiente:

"(…) Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS" (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique

[9] Corte Constitucional, T-259/19, Referencia: Expedientes T-7.096.964 yT-7.117.030, Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, Bogotá, D.C., seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019)

el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

(…)"

En esos términos, se encuentra establecido que por vía de tutela se puede impartir la orden para que la empresa prestadora del servicio de salud cubra el transporte, de una ciudad a otra, del afiliado y de un acompañante, cuando el paciente lo requiera y sea ordenado por su médico tratante, de forma que pueda recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales.

4. CASO CONCRETO

En el presente asunto, el accionante WILLIAM ANDRES RUBIO GARZON acude al mecanismo constitucional de la acción de tutela a través de la personería Municipal, con el fin de obtener la protección a sus derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana e integridad personal.

Está acreditado dentro del plenario que, WILLIAM ANDRES RUBIO GARZON es un joven de 18 años de edad diagnosticado "CEFALEA-SINDROME CONVULSIVO - VIH POSITIVO DE RECIENTE DIAGNÓSTICO-SIFILIS DE RECIENTE DIAGNOSTICO". (folio 1 archivo digital denominado 0004 anexos Tutela pdf).

De igual manera se advierte de la historia clínica que, le fue ordenada consulta de primera vez por especialista en neurología, consulta de primera vez por especialista en infectología, consulta de primera vez por especialista en medicina interna, consulta de primera vez por especialista en oftalmología y consulta de control o seguimiento por los cuales a la fecha de la decisión de primera instancia, no habían sido autorizados ni menos aún prestados. (folio 2 archivo digital denominado 0004 anexos.Tutela pdf)

Ahora bien, reprocha la parte accionada Nueva Eps, que se concediera la cobertura de transporte al accionante, aduciendo que excede la órbita de cobertura del plan de beneficios.

Sobre el particular, es necesario precisar que la orden de amparo dada se orientó a cubrir los gastos de transporte para el paciente en caso que, la práctica de algún servicio de salud que llegue a requerir le sea ordenada fuera de la ciudad de Ibagué, precisamente atendiendo a las condiciones particulares del accionante, la enfermedad que padece (VIH positivo) catalogada como catastrófica, que a la postre lo hace sujeto de especial protección constitucional. Así mismo, se tuvo en cuenta la carencia de recursos al pertenecer al régimen subsidiado en salud, sin perder de vista que incluso el accionante acudió al Ministerio Público (personería Municipal) para promover la presente acción constitucional.

Ha de agregarse a lo anterior que, los actos administrativos expedidos por la autoridad de salud, a saber Resolución 2481 de 2020 no se deben interpretar de manera aislada como pretende por la parte accionada sino que en su análisis debe acudirse a los postulados constitucionales y atender a las circunstancias particulares de cada caso.

Así las cosas, conforme se expuso ampliamente en el marco jurídico, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impida el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante que no puede verse interrumpido por las dificultades económicas que presente el paciente.

En consecuencia, es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, en aras de dar efectividad a los principios de eficiencia y eficacia en la prestación del servicio de salud, en términos de oportunidad.

Expuesto lo anterior, hay que decir que, no tiene vocación de prosperidad los argumentos expuestos por la parte accionada, en tanto, la orden constitucional impartida por la Juez de instancia no desborda los alcances de protección que debe darse al accionante, quien se reitera, es sujeto de especial protección constitucional.

Así las cosas, corresponderá confirmar la sentencia de primera instancia proferida el juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Ibagué, el 11 de octubre de 2021 por medio de la cual se amparó el derecho fundamental a la salud del joven WILLIAM ANDRÉS RUBIO GARZÓN.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

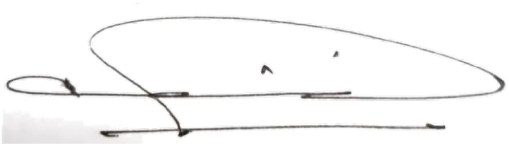
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 11 de octubre de 2021 proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué.

SEGUNDO: Dar cuenta de la presente decisión al Juzgado de origen.

TERCERO: Notificar esta decisión a las partes, por el medio más expedito, conforme lo establece el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991 y remitir a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

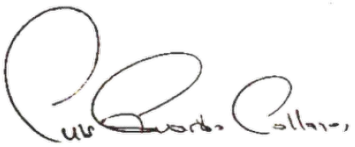
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados[10],



CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ

JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA



LUIS EDUARDO COLLAZOS OLAYA

[10] Atendiendo las pautas establecidas por la Presidencia de la República, mediante el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público, y los Acuerdos PCSJA20-11526 del 22 de marzo, Acuerdo PCSJA20-11532 del 11 de abril de 2020, y el PCSJA20-11546 del 26 de abril de 2020, y subsiguientes proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura, mediante la cual se tomaron medidas por motivos de salubridad pública, la presente providencia fue discutida y aprobada por la Sala a través de correo electrónico y se notifica a las partes por el mismo medio.

.

Firmado Por:

Luis Eduardo Collazos Olaya
Magistrado
Oral 001
Tribunal Administrativo De Ibague - Tolima

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: **1d5162c6f1333da88397f8c90675c8db8c5a538665c6dea9577377ef7fdc85ef**
Documento generado en 17/11/2021 05:54:53 PM

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