Cartagena de Indias D. T. y C., ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022).

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	Acción de tutela
Radicado	13-001-33-33-014-2022-00179-01
Accionante	Mileidis Urieles Navarro en representación de la menor Natalia Andrea Urieles Navarro
Accionada	Nueva E.P.S y Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja
Magistrado Ponente	Edgar Alexi Vásquez Contreras
Asunto	Pago de transporte intermunicipal y alojamiento para paciente y acompañante

II. PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala a decidir la impugnación interpuesta por la parte accionada contra el fallo proferido el 24 de junio de 2022 por el Juzgado Décimo Cuarto Administrativo del Circuito de Cartagena en el proceso de la referencia, mediante el cual accedió parcialmente a las pretensiones.

III. ANTECEDENTES

3.1. La demanda.

3.1.2 Pretensiones. (Archivo No. 01 folio 11y12 del expediente digital)

La señora Mileidis Urieles solicitó que se amparen los derechos fundamentales de su hija menor de edad, a la vida, salud y a un tratamiento integral y, en consecuencia, se ordene a la Nueva E.P.S., y a la IPS Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, programar cita de valoración con especialistas en reumatología pediátrica, endocrinología pediátrica y cubrir los gastos de transporte interdepartamental, alimentación, estadía y transporte intermunicipal para la menor y su acompañante cuando el proceso médico se deba realizar fuera de su municipio de residencia.

3.1.3 Hechos.

La señora Mileidis Urieles Navarro manifestó que su hija Natalia Urieles Navarro tiene 10 años de edad, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud NUEVA E.P.S y reside en el corregimiento de Buenavista.

La menor fue diagnosticada por un especialista con LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO el 29 de noviembre de 2021, el cual ordenó valoración con

hematología pediátrica y reumatología pediátrica, procedimientos que fueron autorizadas por parte de la Nueva E.P.S el 30 de noviembre de 2021 en la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de Cartagena.

Desde el mes de noviembre ha intentado solicitar las citas en los números telefónicos que le fueron suministrados y, también ha llevado físicamente las autorizaciones, pero solo ha obtenido la valoración con el Hematólogo Pediatra, la cual fue programada para el 25 de marzo del año en curso. Sin embargo, lleva esperando más de 3 meses la programación de las otras citas.

Es supremamente importante que la menor pueda ser valorada por los especialistas, ya que está presentando síntomas como caída del cabello, agotamiento, palidez y no puede exponerse al sol. Así mismo, a la menor le han sido recetados medicamentos, pero en ocasiones estos son entregados incompletos.

Finalmente, señaló que es madre soltera, vive con su madre y hermana, es de escasos recursos y no puede trabajar ya que padece de epilepsia, por lo que con esfuerzo han logrado costear los gastos de transporte y estadía a las consultas con los especialistas en la ciudad de Cartagena, a realizarse exámenes médicos y otra serie de procedimientos, y en algunas oportunidades se han visto obligados a posponer algunas citas, porque no han tenido los recursos para trasladarse desde el Municipio de Arenal y la Nueva EPS no suministra los gastos necesarios, a pesar de haberlos solicitado.

3.2. Contestación.

La Nueva E.P.S., rindió informe en el que expresó lo siguiente:

Cuenta con una estructura organizacional dividida en áreas de servicios, las cuales brindan la atención necesaria a todos sus afiliados, y cada una de ellas cumple un roll diferente, según las necesidades de sus afiliados.

La responsable directa del cumplimiento de los fallos de tutela en materia de salud para los usuarios pertenecientes al Departamento de Bolívar, corresponde a la Dra. Martha Milena Peñaranda Zambrano, Gerente Regional Norte.

La menor accionante, se encuentra afiliada a la EPS desde el 1° de junio de 2019, y de acuerdo con los documentos allegados por la accionante es evidente que se autorizaron las citas de valoración con reumatología y endocrinología pediátrica.

Las fechas de asignación para la realización de consultas y procedimientos médicos y quirúrgicos depende de la disponibilidad de la agenda médica de las IPS prestadoras del servicio, de manera que como la Nueva EPS no se ha negado a suministrar medicamentos y los procedimientos que requiere la menor, y por ello no existe incumplimiento de su parte.

El suministro de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente no se encuentran previstos en los servicios del Plan de Beneficios de Salud (PBS), y de acuerdo con la Resolución 2292 de 2021 no se debe suministrar gastos por transporte, porque no figura en dicha resolución el municipio de residencia de la paciente.

Citó algunos pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el suministro de transporte de acompañantes, para demostrar que solo proceden cuando el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, cuando se requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado para sus labores cotidianas, y que ni él ni su familia cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado, puesto que la familia del paciente es la primera responsable en atender las necesidades de sus miembros.

Finalmente, señaló que no hay prueba que demuestre que el médico tratante ordenara el suministro de alojamiento y alimentos, ni que se dispusiera la necesidad de que la paciente asistiera con acompañante a los procedimientos requeridos.

Por todo lo anterior, solicitó negar las pretensiones de la tutela, y en forma subsidiaria que, de acceder a las pretensiones, se ordene al ADRES rembolsar todos aquellos gastos en que incurra la Nueva EPS para cumplir el fallo,

3.3. Sentencia impugnada. (Archivo No. 10 del expediente digital)

El Juzgado Décimo Cuarto Administrativo del Circuito de Cartagena, mediante sentencia de 24 de junio de 2022, accedió a las pretensiones en los siguientes términos:

> "***Primero.*** *NEGAR la protección a los derechos fundamentales a la vida y salud en cuanto a la petición de ordenar a la Nueva E.P.S y la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja programar cita de valoración con especialistas en Reumatología Pediátrica y Endocrinología Pediátrica, por las razones indicadas en la parte motiva de esta providencia.*

> ***Segundo.*** *TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social amenazados por la Nueva E.P.S en cuanto a la necesidad de suministrar gastos de transportes a la menor Natalia Andrea Urieles Navarro y un acompañante, para atender las citas y procedimientos médicos que deba cumplir por fuera de su lugar de residencia.*
>
> ***Tercero.*** *ORDENAR a la Nueva E.P.S que en adelante se abstenga de negar y proceda a suministrar los gastos por transporte que requiera la menor Natalia Andrea Urieles Navarro y un acompañante, cuando sea remitida para atención médica o para ser valorada en lugar diferente al de su residencia. De igual forma la Nueva E.P.S deberá suministrar viáticos por alojamiento a la menor Natalia Andrea Urieles Navarro y un acompañante, cuando la atención sea en la ciudad de Cartagena, o en cualquier lugar que le impida retornar el mismo día a su lugar de residencia. El Número de días dependerá además de la necesidad que exija el procedimiento médico que se le vaya a practicar o de las citas que debe cumplir la paciente.*
>
> ***Cuarto****. NEGAR las demás pretensiones formuladas por la accionante y la solicitud elevada por la Nueva E.P.S."*

Para sustentar su decisión la Juez A-quo manifestó se comunicó con la señora Mileidis Urieles, quien reconoció que las citas médicas faltantes las mismas ya habían sido dadas, por lo cual, no había lugar a impartir ninguna orden al respecto.

Agregó que quedó demostrado que las accionantes viven en el Corregimiento de Buenavista, jurisdicción del Arenal – Bolívar, municipio que de acuerdo con el informe de la Nueva EPS es de aquellos considerados como zona de dispersión geográfica.

Quedó igualmente demostrado que en la base de datos del SISBEN la familia de parte accionante aparece registrada en el "nivel A5", el cual que corresponde al grupo de "pobreza extrema", razón por la cual no hay razón para que la Nueva EPS niegue los gastos de transporte ambulatorio que requiere la menor, pues estos hacen parte de la UPC, independientemente de que el Municipio de residencia sea o no zona especial de dispersión geográfica.

También hay lugar a ordenar el suministro de gastos de transporte para un acompañante, puesto que la paciente es una niña de apenas 10 de años de edad; por tanto, no puede pretender la accionada que esta se movilice sola, desde Arenal hasta la ciudad de Cartagena, y retorne a su residencia.

3.4. Impugnación. (Documento digital No. 12 del expediente digital)

La accionada manifestó que los gastos de transporte no se encuentran incluidos dentro del plan de Beneficios en Salud – Servicios y Tecnologías de Salud, razón

por la cual es importante que los jueces de tutela, al ordenar la prestación de dichos servicios, autorice a NUEVA EPS para solicitar el financiamiento de la totalidad de los gastos en que incurra en cumplimiento del fallo de tutela, respecto a servicios y tecnologías que se encuentren excluidas de plan de beneficios en Salud ante la ADRES, para que estos sean reconocidos y tenidos en cuenta en el momento de conformar los presupuestos, de acuerdo con lo dispuesto en las Resoluciones 205 y 206 de 2020.

Agregó, respecto de la solicitud de transporte ambulatorio intermunicipal y urbano, que este servicio no puede ser garantizado para el accionante, toda vez que el municipio de Arenal, en el cual se encuentra zonificado el accionante, cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica (Resolución 2381de 2021).

Agregó que el servicio de transporte tampoco fue autorizado por el médico tratante, y que es improcedente tutelar un derecho fundamental que no se está violentando, y no se evidencia radicación en el sistema de salud relacionada con transporte ordenados según la lex *artis de los médicos.*

De otro lado, no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que solicitan. Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes solicitados que, se insiste, no son servicios o tecnologías de salud.

IV. - CONTROL DE LEGALIDAD

La presente acción de tutela no adolece de vicios o nulidades procesales que afecten la validez de la actuación.

V. - CONSIDERACIONES

5.1 Competencia

El Tribunal Administrativo de Bolívar es competente para conocer la impugnación de la sentencia proferida en primera instancia, de conformidad con los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto Ley 2591 de 1991.

5.2 Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si se cumplen los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional, para ordenar a la Nueva E.P.S. reconocer el pago

de los viáticos de la tutelante y un acompañante para atender las citas y ordenes de exámenes prescritos por su médico tratante en ciudad distinta a la de su residencia; y si procede ordenar a ADRES el reembolso de los gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del fallo de tutela.

5.3. Tesis de la Sala.

La Sala confirmará la sentencia impugnada, porque considera que se cumplen las condiciones previstas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional para el reconocimiento de gastos de transporte de la menor accionante y su acompañante.

En relación con la solicitud de recobro de gastos, se resolverá desfavorablemente, porque para dicho recobro cuenta la NUEVA EPS con la posibilidad de acudir al mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018.

5.4. Marco normativo y jurisprudencial.

5.4.1. Generalidades de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como mecanismo judicial para la protección de los Derechos Fundamentales de toda persona cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos taxativamente señalados en la ley, siempre y cuando el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo el caso en que de no proceder se configure un perjuicio irremediable.

De lo anterior, se tiene como características de esta acción las siguientes:

- Está instituida para proteger derechos fundamentales.

- La subsidiariedad, por cuanto solo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable, supuesto que debe probarse.

- La inmediatez, porque se trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponer la guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental objeto de vulneración o amenaza.

5.4.2. El derecho fundamental a la salud.

La Corte Constitucional en sentencia de T-259/19, al estudiar una situación similar al presente caso, definió el derecho fundamental a la salud así:

> *"El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatuaria Ley 1751 de 2015 y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011".*

De acuerdo con el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la garantía constitucional del derecho a la salud, comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, "este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas" (Literal d);y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

En relación con el principio de integralidad, en la misma sentencia se pronunció así:

> ***"5.4.2.1 El principio de integralidad***
>
> *Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "independencia del origen de la enfermedad o condición de salud". En concordancia, no puede "fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario". Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud "cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".*
>
> *En concordancia, la **Sentencia C-313 de 2014**, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8° implica que "en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho" y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".*

*En concordancia, recientemente en las Sentencias **T-171 de 2018 y T-010 de 2019** se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.*

*En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el **artículo 15 de la Ley 1751 de 2015**, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias.*

*Cabe destacar que cuando se trata de **prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC**, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).*

*Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la **Resolución 2438 de 2018** (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1° de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la **Resolución 5871 de 2018**, al 1° de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, "las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo". Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 "la obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS".*

Frente al cubrimiento de los gastos de transporte y viáticos, señaló:

***"5.4.3.1. Transporte**. De acuerdo con la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, "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". En concordancia, 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.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018- "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS".

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. 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"

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

5.4.3.2. Alimentación y alojamiento. *La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.*

Para ello, se han retomado por analogía las subregla construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento".

5.4.3.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. *En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.*

5.4. CASO CONCRETO.

Pruebas relevantes para decidir. (Archivo No. 01 folio No. 02 a 3 del expediente digital)

- Copia de la tarjeta de identidad de la menor Natalia Andrea Navarro Urieles, en la cual consta que nació el 7 de enero de 2012 (f. 5 – doc. 01 – expediente digital).

- Copia de la orden médica expedida por la Nueva EPS, en la cual consta que se emitió orden para valoración con especialistas en hematología pediátrica, reumatología pediátrica y endocrinología (fs. 6 - 8 – doc. 01 – expediente digital).

- Copia de la Historia Clínica de la menor Natalia Andrea Urieles Navarro, en la cual consta que la menor padece Lupus Eritematoso Sistémico (fs. 9-11 – doc. 01 expediente digital).

- Copia de los exámenes y fórmulas médicas expedidas por el médico tratante de la menor (fs. 12- 23 – doc. 01 – expediente digital).

5.5. Análisis crítico de las pruebas frente al marco jurídico.

En el proceso está demostrado que la accionante – Natalia Andrea Navarro Urieles - tiene 10 años de edad, vive en el corregimiento de Buenavista, municipio de Arenal – Bolívar, y fue diagnosticada con lupus eritematoso sistémico, razón por la cual viene siendo tratada por especialistas de la IPS Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en la ciudad de Cartagena, tratamiento que autorizado por la Nueva E.P.S.

Por lo anterior, solicitan el suministro de los gastos de transporte y alojamiento de la menor y un acompañante, cada vez que sea remitida fuera de su lugar de residencia.

Tal como se señaló en el acápite normativo y jurisprudencial de esta sentencia, los artículos 120 y 121 de la Resolución 5857/18 establecen la obligación de las EPS se suministrar los transportes de los usuarios en condiciones que se cumplen en el presente caso, dado que la accionante tiene que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que la EPS a la que se encuentra afiliada autorizó el servicio en una IPS ubicada fuera del lugar en su residencia.

Luego, en aplicación de las normas comentadas, la Nueva E.P.S. tiene la obligación de cubrir los gastos que implica su desplazamiento.

Agrega la Sala que, en virtud de los principios de integralidad y continuidad contenidos en la Ley 1751/15, los servicios de salud no podrán ser interrumpido por razones administrativas o económicas, y no se pueden imponer barreras de acceso a los servicios ordenados por su médico tratante.

En relación con el pago de transporte del acompañante, la Corte Constitucional ha establecidos unos requisitos, a saber: ***(i)*** se constate que el usuario es "*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*"; ***(ii)*** requiere de atención "*permanente*" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y ***(iii)*** ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

En el presente asunto y contrario a lo dicho por la impugnante, no se accedió al amparo de los derechos de la accionante con la sola afirmación de la demanda, y sin prueba alguna, de que su núcleo familiar no se encontraba en condiciones para sufragar los gastos que solicitan, pues está demostrado que la paciente es una menor de edad de 10 años, por lo que tal como lo afirmó la Juez A-quo no

puede pretender la accionada que esta se movilice sola desde el Municipio de Arenal hasta la ciudad de Cartagena, además de que depende económicamente de su madre, quien se encuentra en pobreza extrema de acuerdo con la base de datos del SISBEN, razones suficientes para otorgar los gastos de la acompañante.

Finalmente, en lo ateniente a gastos de alojamiento la Corte Constitucional ha estimado que las EPS están obligadas a suministrarlos solo cuando (i) se constate que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento".

Tal como lo afirmó la Juez A-quo, la paciente proviene de un municipio con dificultad de acceso, por lo cual es evidente que desplazarse hasta la ciudad de Cartagena es realmente difícil, y para llegar puntual a una cita, examen o procedimiento médico, al menos requeriría permanecer un día en la ciudad, a lo que se suma que por la condición médica o dependiendo de las citas o procedimiento que tenga la paciente podría requerir estar más de un día en la ciudad, razón por la cual se debe confirmar la providencia impugnada.

- Por último, no accederá a la petición de recobro a ADRES solicitada por la demandada porque, tal como lo ha dicho la Corte Constitucional en los cosas en que se autorice procedimientos, servicios, medicamentos o insumos que no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o se encuentran cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS deben adelantar el mecanismo previsto en las Resoluciones 205 y 206 de 2020, para que la Administradora de los Recursos del Sistema General del Sistema de Salud –ADRES reconozca los gastos en que incurrió, y por ello, las EPS deben acatar el procedimiento allí establecido y efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR,** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

VI. FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada.

SEGUNDO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito según lo ordenado en el artículo 30 y 31 del Decreto Ley 2591 de 1991

TERCERO: REMITIR el expediente para su eventual revisión a la Honorable Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Los Magistrados

EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS

JUAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ

LUIS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ