



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Ibagué-Tolima, diecinueve (19) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Asunto: **ACCIÓN DE TUTELA**
Accionante: **CARLOS JULIO SABOGAL SIERRA**
Accionado: **NUEVA EPS S.A**
Radicación: **73001-33-33-003-2021-00131-00**

ASUNTO

Procede el Juzgado a proferir sentencia dentro de la acción de tutela instaurada por CARLOS JULIO SABOGAL SIERRA, contra la NUEVA EPS S.A.

I. ANTECEDENTES

1. DEMANDA

1.1. Elementos y pretensión

- a. Derecho fundamental invocado: *salud, igualdad, dignidad humana y vida digna*
- b. Pretensiones:

Solicita el accionante la protección de sus derechos fundamentales y en consecuencia se ordene a la NUEVA EPS continuar prestando el servicio de transporte durante todo el tratamiento y sin interrupción alguna, desde el lugar de su residencia hasta la IPS NEFROUROS donde se llevan a cabo las hemodiálisis para tratar la enfermedad crónica que padece.

1.2. Fundamentos de la pretensión

Como hechos en los que funda su solicitud de amparo, indica el accionante que:

- Tiene 83 años de edad, está afiliado a la NUEVA EPS, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, debiendo asistir a hemodiálisis tres (3) veces por semana, las cuales son realizadas en la Unidad Renal Nefrouros en la ciudad de Ibagué.
- La EPS venía prestando el servicio de transporte durante 3 días a la semana –lunes, miércoles y viernes, desde su lugar de residencia hasta la unidad renal y viceversa, sin embargo, dicho servicio fue suspendido desde el mes de abril de 2021.
- Mediante derecho de petición solicitó el restablecimiento del servicio de transporte, sin embargo, en la respuesta dada por la Nueva EPS se le exige el cumplimiento de ciertos requisitos, tales como pertenecer a una comunidad indígena, orden de tutela que cubra el servicio solicitado, ser menor de 18 años y residir en zona UPC.
- Con la negación del servicio de transporte por parte de la EPS, se le está desconociendo su estado de salud, condición física y el debilitamiento en el que queda luego de que se le realiza la hemodiálisis.

- Que debido a múltiples enfermedades tales como Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC), aneurisma de aorta abdominal y fallas en la circulación sanguínea, no tiene todas las habilidades físicas para su desplazamiento, lo que hace que su condición sea más vulnerable.
- Que por su situación económica, no puede sufragar los gastos de transporte, debido a que si bien tiene una pensión mínima debe asumir sus gastos y los de su esposa quien también es una adulto mayor, la exigencia de la EPS se convierte en una barrera para acceder a su tratamiento de hemodiálisis.

2. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN

• NUEVA EPS S.A

La apoderada especial de Nueva EPS S.A. manifestó que el transporte solicitado por la parte actora no es una tecnologías en salud incluida en la Resolución 2481 del 2020, por lo tanto, es considerado dicho servicio como una exclusión de la financiación de los recursos públicos asignados a la salud (UPC).

Manifiesta que para todos los afiliados residentes en los municipios con UPC diferencial por razón de disposición geográfica está cubierto el transporte en medios diferentes a la ambulancia, desde el municipio de residencia hasta el municipio y la IPS que le deba prestar los servicios de salud que el usuario requiera.

Señala además, que en todo los casos cuando se requiera los servicios de urgencias, consulta médica general, consulta odontológica general, consultas especializadas de pediatría, ginecobstetricia o medicina familiar y demás servicios que no estén disponibles por parte de la red de la EPS en el municipio de residencia del afiliado, se encuentra cubierto el traslado hasta el municipio e IPS en donde se le prestará el servicio.

Finalmente advierte, que en todas las situaciones diferentes en las que no se encuentre el transporte cubierto en el plan de beneficios, se debe acudir a los lineamientos señalados por la Corte Constitucional como son el principio de solidaridad, siendo éste responsabilidad del paciente y de sus familiares cercanos.

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho Judicial para conocer de la presente acción de tutela de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar la entidad accionada ha vulnerado el derecho fundamental a la salud del accionante, al negarse a suministrarle el traslado de ida y regreso para asistir a las hemodiálisis programadas tres días a la semana junto con un acompañante y que son necesarias como parte del tratamiento de la insuficiencia renal crónica que padece.

3. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela, instituida en nuestra Constitución Política en su artículo 86, tiene como finalidad facilitar a las personas un mecanismo ágil, breve y sumario a fin de hacer respetar los derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas

o de los particulares en determinados casos, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, sin que ello implique una instancia adicional a los procedimientos establecidos en las normas procesales pertinentes, figura regulada mediante los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1069 y 1834 de 2015.

Dicha acción es un medio procesal específico que se contrae a la protección inmediata de los derechos fundamentales constitucionales afectados de manera actual e inminente, siempre que éstos se encuentren en cabeza de una persona o grupo determinado de personas, y conduce, previa solicitud, a la expedición de una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento, encaminadas a garantizar su protección.

Señálese que su consagración constitucional se dirige a establecer un procedimiento, o eventualmente, un conjunto de procedimientos judiciales autónomos, específicos y directos, de garantía inmediata de protección de los derechos considerados como fundamentales, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la concreta acción o la omisión de una autoridad pública o por un particular en los términos señalados por la ley.

4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Previo al estudio de fondo de los hechos objeto del *sub judice*, el Juzgado considera prudente determinar los parámetros normativos y jurisprudenciales frente a los cuales se habrá de efectuar el análisis del caso concreto.

4.1. Derecho a la Salud

Con respecto a la salud, la Constitución Política en su artículo 49 dispone:

“ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...).

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.” (Resaltado y subrayado fuera del texto original).

El derecho a la salud se ha definido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente*

una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento..."¹.

Por lo que un concepto restrictivo del derecho a la salud, que desconociera la anterior definición, llevaría al absurdo de negar el derecho a la recuperación y mejoramiento de la salud y de la vida por conexidad, como se observará más adelante, dejando sin pie el derecho a este último cuando no se accede al diagnóstico, evaluación y tratamiento de las enfermedades que presenten las personas.

De esta forma, se tiene establecido que la naturaleza del derecho a la salud puede manifestar elementos que son propios, o de la naturaleza de los derechos constitucionales fundamentales, merced a su relación de inescindibilidad con el derecho a la vida y a la integridad física, teniendo plena relación con la garantía constitucional del Estado Social de Derecho al disfrute de unas condiciones mínimas de orden vital que hagan efectiva su vigencia y su eficaz reconocimiento.

En sentencia T-022 de 2011, la Corte Constitucional se refirió al principio de integralidad que deben ostentar los servicios de salud, en tal sentido reiteró que la prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros, igualmente, el servicio en salud es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir². Así mismo, el servicio público de salud se reputa de **calidad** cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente³.

Además de lo anterior en esta sentencia⁴ la Corte consideró, que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, dejando por fuera exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse, no autoriza el transporte medicalizado necesario para acceder al tratamiento o aminorar sus padecimientos, todos los cuales hayan sido prescritos por el médico tratante. No importa si algunos de los servicios en salud son POS y otros no lo son, pues *“las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.”⁵.*

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.⁶

¹ Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

² Sentencia T-760 de 2008, M.P: José Manuel Cepeda Espinoza

³ Sentencia T 922/09, M.P: Jorge Iván Palacio Palacio

⁴ Sentencia T-022 de 2011 M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁵ Ibidem 3

⁶ Sentencia T - 012 de 2011 M. P. María Victoria Calle Correa

Ahora bien, con la expedición de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, se reguló el **derecho fundamental a la salud**, estableciendo la naturaleza y contenido del mismo, la definición de integralidad y los derechos de los usuarios del sistema de salud, lo siguiente:

*“**Artículo 2.** Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

(...)

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista 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.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

(...)

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

(...)

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio...” (Negrillas y subrayas fuera de texto)

4.2. Principio de accesibilidad en el derecho a la salud y del transporte como servicio complementario

La Corte Constitucional ha establecido que uno de los principios que sustentan el derecho a la salud como derecho fundamental, es el de la accesibilidad; es así que en sentencia T-706 de 2017 indicó que tal principio encuentra su primer marco normativo en la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU⁷, la cual desarrolla el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. En dicha observación, se dispone que para alcanzar el más alto nivel de garantía y disfrute del derecho a la salud, la *accesibilidad*, junto con la aceptabilidad, disponibilidad y calidad son elementos esenciales del derecho a la salud; sobre el primero de ellos precisó sus características, así:

"b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i.No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

i.Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii.Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iii.Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad".

A reglón seguido expresó la Corte Constitucional:

"5.2 En este orden de ideas, cualquiera que sea el tipo de barrera o limitación que suponga una restricción a la efectiva prestación de servicios en salud que requiere un usuario, implica la afectación de su derecho a la salud y un obstáculo injustificado al pleno goce del mismo, especialmente si ese usuario es una persona en condición de vulnerabilidad, en cuyo caso debe ser objeto de una protección especial constitucional.

*5.3 En el marco de la legislación colombiana, el elemento esencial de accesibilidad planteado en los términos de la citada Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU se encuentra replicado en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, el cual señala de manera puntual, 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".*

5.4 Ahora bien, una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, éste tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por

corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.⁸

5.5 Esta especial garantía de acceso material al servicio impone al Estado, el deber de liberar de esas cargas públicas de orden administrativo o económico, a quienes no están en capacidad de soportarlas. Es así como en la misma Ley 1751 de 2015, el artículo 11, dispone lo siguiente:

ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, **la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.** Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

5.6 Esta Corporación ha recordado que todas las personas tienen derecho a recibir la asistencia médica que requieran para mantener un buen estado de salud y recuperarse, lo que puede conllevar incluso a reconocerles el servicio de transporte, (i) siempre que ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrir dichos costos, y (ii) cuando el tratamiento o medicamento al que se busca acceder sea necesario para no poner en riesgo la salud o la vida del usuario.⁹

5.7 De igual manera si el paciente necesita ser acompañado por un tercero, se verificará que requiera de su ayuda para movilizarse y para realizar sus actividades cotidianas. También, se confirmará que ni el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para pagar los gastos de transporte del tercero.

5.8 En relación con este último factor, esta Corte ha sostenido que las entidades prestadoras de servicios de salud disponen de información acerca de la condición económica del paciente, datos a partir de los cuales puede inferir si éste puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama. Es por ello, que dichas entidades de salud deben a partir de tal información, valorar la posibilidad que uno de sus usuarios esté o no en capacidad de asumir la carga económica que supone el o los servicios médicos que reclama. En este sentido, esta Corporación ha señalado que en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisben¹⁰, es decir, en nivel 1, y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud, dicha incapacidad económica habrá de presumirse.¹¹

5.9 En el evento en que el usuario en salud afirma no tener la capacidad económica para asumir los costos que implica una atención en salud, el juez constitucional habrá de tener por cierta dicha afirmación. Con todo, se podrán considerar otros aspectos de la condición socioeconómica de esa persona, ya sea para confirmarla o establecer su nivel de ingresos, como son (i) estar en condición de desempleo, (ii) ser un sujeto de especial protección constitucional, y (iii) contar con ingresos mensuales menores al salario mínimo, o si contando con ingresos superiores al salario mínimo, el acceso a los servicios de salud comprometa sumas considerables de sus ingresos, que puedan poner en riesgo otros derechos fundamentales como el mínimo vital.
(...)

6.2 En efecto, mediante la Resolución 6408 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó y actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud –PBS- y entre sus disposiciones contempló en los artículos 126 y 127, los aspectos regulatorios concernientes al servicio de transporte tanto en el régimen contributivo como subsidiado. (...)

6.4 Así pues, en los anotados supuestos el servicio de transporte no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Sin embargo, lo anterior no quiere decir que en estos casos el transporte esté excluido del cubrimiento por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues **de conformidad con la Ley Estatutaria de Salud**

(Ley 1751/15) que recientemente entró en vigencia, las exclusiones deben ser expresas. Ahora bien, **no siendo el transporte un servicio propio del ámbito de la salud**, de conformidad con la nueva reglamentación expedida por el Ministerio **debe ser entendido como un “servicio complementario”**, lo mismo que los costos de acompañante. Para su cubrimiento deberá agotarse el trámite contemplado para tal efecto en la Resolución 3951 de 2016 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en especial en su artículo 11, que dispone el procedimiento a seguir para que estos servicios o tecnologías complementarias puedan ser atendidos.
(...)

6.7 Ahora bien, en sede de revisión, antes de la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria de Salud, la Corte consideró que las E.P.S. de cualquiera de los regímenes debían asumir los costos de transporte de sus afiliados únicamente en los eventos en que **(i)** ni el paciente ni sus familiares cercanos contaran con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y **(ii)** de no efectuarse la remisión se pusiera en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.¹²

5. CASO CONCRETO

Pretende el señor Carlos Julio Sabogal Sierra que a través de la presente acción constitucional se le amparen los derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, al considerarlos transgredidos por parte de la NUEVA EPS, al no otorgársele el servicio de transporte ida y regreso desde su lugar de residencia a la Unidad Renal NEFROUROS donde se le realiza la hemodiálisis tres veces por semana.

De acuerdo a lo informado y documentos allegados por la parte actora, es necesario precisar de entrada que la responsabilidad de la atención en salud requerida por el paciente, está en cabeza de la NUEVA EPS con la que tiene un vínculo asegurativo en el sistema de seguridad social en salud a través del régimen contributivo; de ello da cuenta la consulta realizada en el ADRES:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	2379254
NOMBRES	CARLOS JULIO
APELLIDOS	SABOGAL SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	01/08/2008
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION ELECTRÓNICA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Del acervo probatorio aportado con la acción de tutela, se evidencia que el señor Carlos Julio Sabogal Sierra, es un paciente de 83 años de edad, quien según la atención por urgencias del 20 de junio de 2021 padece de: “**DISENTERÍA AMEBIANA AGUDA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ANEURISMA DE LA AORTA TORACOABDOMINAL, SIN MEDICIÓN DE RUPTURA, HIPOTENSIÓN, NO ESPECIFICADA, ENGFERMENDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA AGUDA, NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA, INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO.**”⁷

⁷ Pág. 11 archivo digital A3. 2021-00131 DEMANDA, ANEXOS

Además, se observa que el 17 de mayo de 2021 fue diagnosticado con “OTROS VERTIGOS PERISFERICOS”⁸ y es oxígeno dependiente, según se lo indica el galeno en prescripción médica del 12 de enero de 2021, donde anota que el paciente “REQUIERE OXIGENO POR CANULA 2 L/MIN MINIMO 18 HORAS A DIA. BALA DE TRANSPORTE PERMANENTE PORTÁTIL 24 HORAS DURANTE 12 MESES DEL AÑO VALIDO POR UN AÑO”⁹

En la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020, “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en donde en su artículo 121 y 122, señala que:

“Artículo 121. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

Artículo 122. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia. para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo. o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

Además, la Corte Constitucional en sentencia T-270 de 2020, adujo que “...la EPS está en la obligación de asumir el traslado de un acompañante en los casos en que se verifique que el afiliado es totalmente dependiente de un tercero, necesita de atención permanente para garantizar su integridad física, y ni este o su núcleo familiar cuentan con la capacidad económica para asumir el costo adicional”¹⁵

17. Esta posición jurisprudencial se sustenta en el principio de integralidad que pretende el acceso oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De este modo, si bien el servicio de transporte no es una prestación médica, se trata de un medio que

⁸ Pág. 9 archivo digital A3. 2021-00131 DEMANDA, ANEXOS

⁹ Pág. 14 archivo digital A3. 2021-00131 DEMANDA, ANEXOS

posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud. Por ello, su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud¹⁶”

Respecto de la normativa expuesta con anterioridad, si bien se encuentra regulado el transporte de un paciente remitido a atención domiciliaria cuando el médico tratante así lo autorice, o cuando el servicio médico autorizado no pueda prestarse en el lugar de residencia del paciente, no es menos cierto, que la Corte Constitucional ha establecido jurisprudencialmente que dicho servicio puede ser autorizado cuando el afiliado dependa totalmente de un tercero, necesite atención médica permanente y no cuente con capacidad económica para asumir el costo adicional.

Así, para verificar si se cumplen los presupuestos dados por la Corte Constitucional en el caso concreto, el Despacho encuentra que el pasado 17 de marzo de 2021, la médica tratante adscrita a la Unidad Renal NEFROUROS indicó:

*“PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO CINCO CON REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS QUIEN NECESITA ASISTIR 3 VECES A LA SEMANA A SUS SESIONES DE HEMODIÁLISIS COMO SOPORTE VITAL. REQUIRIENDO TRASLADARSE DESDE MZ FCASA 23B/GARZON HASTA UNIDAD RENAL NEFROUROS EN LA CIUDAD DE IBAGUE, EN RECORRIDO IDA Y VUELTA CON ACOMPAÑANTE POR POSIBLES ALTERACIONES POSTDIALISIS LOS DÍAS LUNES MIÉRCOLES Y VIERNES EN HORARIO DE 4:30 PM A 8:30 PM. PARA LOS TRASLADOS PACIENTE NO REQUIERE QUE VEHICULO CUENTE CON CONDICIONES ESPECIALES. LA NO ASISTENCIA AL TRATAMIENTO (SIC) DIALÍTICO PONE EN PELIGRO SU VIDA
SE REALIZA MIPRES: 2021031729026733527”¹⁰(Negrilla del despacho)*

Con lo prescrito por la médica tratante, se acredita que existe la orden para el servicio de transporte ida y regreso para el paciente, pero también se evidencia que el no asistir a las citas para el procedimiento, pone en riesgo la misma vida del paciente.

Cumpléndose con los criterios de la Corte Constitucional para ordenar la prestación de estos servicios por vía de tutela, aparece igualmente acreditado que el paciente depende de un tercero para la asistencia a la hemodiálisis a la cuales debe asistir tres veces a la semana debido a las posibles alteraciones luego de realizarse dicho procedimiento médico, es un paciente oxígeno dependiente y depende totalmente de un tercero para acudir a las citas ya programadas, cuya inasistencia tiene una implicación directa en el tratamiento, la salud y la vida misma del paciente.

Respecto a la incapacidad económica del actor y de su familia para sufragar los costos de transporte para asistir al tratamiento de hemodiálisis, si bien debe advertirse que el accionante se encuentra afiliado en calidad de cotizante en el régimen contributivo, tal y como lo manifiesta la NUEVA EPS, lo que en principio permitiría concluir que tiene capacidad de pago para asumir los gastos de su traslado a las hemodiálisis, no puede perder de vista el Despacho, en primer lugar que el accionante es un paciente de la tercera edad, que convive con su esposa que pertenece también a dicho grupo poblacional, con una enfermedad catalogada como ruinosa o catastrófica en estadio 5, aunado a su manifestación de incapacidad económica que hizo en la tutela y que no fue desvirtuada por la accionada.

Para dirimir el conflicto jurídico que se ha planteado a este Despacho como juez constitucional, se tiene entonces que las pruebas dan cuenta de que el accionante cumple los presupuestos señalados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para que a través de este mecanismo se ordene a la EPS accionada asumir el transporte que requiere, pues se trata de un sujeto de especial protección constitucional, es una persona de la tercera edad, que se encuentra en extrema

¹⁰ Pág 8 archivo digital A3. 2021-00131 DEMANDA, ANEXOS

vulnerabilidad en razón a su condición de salud y de la enfermedad catastrófica en estado avanzado que padece, requiriendo asistir a todas y cada una de las citas de hemodiálisis programadas por la IPS NEFROUROS, que de no realizársele, ponen en riesgo incluso su vida, además de que no cuenta con la solvencia económica suficiente que le permita asumir los costos de transporte tanto de él como de su acompañante, desde su vivienda a la IPS en la que se le presta la atención médica, aun cuando ambas estén ubicadas en la misma ciudad.

Por ello, la negativa de la Nueva E.P.S.-S. a asumir el costo de traslado de su afiliado para que pueda acceder al servicio médico por este requerido, cuando existe un concepto médico favorable y hizo incluso la gestión ante el Mipres, vulnera de manera directa el derecho a la salud y amenaza en forma seria el derecho a la vida del accionante, al constituirse este aspecto en una barrera que le impide el acceso al servicio de salud, motivo por el cual se accederá a las pretensiones del actor.

Así las cosas, se ordenará a la NUEVA EPS que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a autorizar el traslado del señor CARLOS JULIO SABOGAL SIERRA desde su lugar de residencia hasta Unidad Renal NEFROUROS en la ciudad de Ibagué, en recorrido ida y vuelta con acompañante o cualquier otra IPS en la cual se le preste el servicio de hemodiálisis.

Se autorizará a NUEVA EPS S. A, para que efectúe el correspondiente recobro por los gastos invertidos en el cumplimiento de la orden que aquí se imparte en contra de ADRES, siempre y cuando se trata de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué - Tolima**, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida del señor Carlos Julio Sabogal Sierra, de conformidad con las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a autorizar el traslado del señor CARLOS JULIO SABOGAL SIERRA desde su lugar de residencia hasta Unidad Renal NEFROUROS en la ciudad de Ibagué, en recorrido ida y vuelta con acompañante, o cualquier otra IPS en la cual se le preste el servicio de hemodiálisis, durante todo el tiempo en que sea necesario realizar dicho tratamiento.

TERCERO: FACULTAR a NUEVA EPS para que efectúe los correspondientes recobros al ADRES por el valor de todos los gastos en que incurra en el cumplimiento de la orden que aquí se imparte, respecto de todos aquellos servicios NO incluidos en el plan de Beneficios en Salud y que legalmente no le corresponda asumir.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito y eficaz en los términos indicados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Una vez notificado el presente fallo y, de no ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL
Jueza

Firmado Por:

**DIANA CAROLINA MENDEZ BERNAL
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO ORAL IBAGUE**

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:

c954659b34899a22485d2ced5e7139458d710afb5c95a5ab74096e78364c3bdf

Documento generado en 19/07/2021 09:47:50 AM

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