



JUZGADO TERCERO DE FAMILIA
Distrito Judicial de Valledupar
Calle 14 Carrera 14 Palacio de Justicia. Piso 6.
j03fvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Valledupar, Cesar, diecinueve (19) de julio de dos mil veintitrés (2023).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO	20001-31-10-003-2023-00270-00
ACCIONANTE	NIVIAM ELENA RODRÍGUEZ MENDOZA.
ACCIONADA	NUEVA EPS
DERECHO FUNDAMENTAL RECLAMADO	DERECHO A LA SALUD, VIDA DIGNA.
SENTENCIA:123.	TUTELA: 056.

ASUNTO A TRATAR

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponda respecto de la acción de tutela de la referencia.

ANTECEDENTES

NIVIAM ELENA RODRÍGUEZ MENDOZA acciona contra NUEVA EPS por considerar vulnerado su derecho fundamental a la salud, pretendiendo orden de viáticos para ella y un acompañante, transporte intermunicipal e interno, alojamiento y alimentación si fuere necesario.

Como soporte fáctico de su pretensión, expone:

Que se encuentra afiliada en la entidad promotora de salud NUEVA EPS, tiene 64 años de edad y padece de INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICA y requiere consulta con el médico especialista en ginecología y obstetricia conforme fue ordenado por el médico tratante y por no contar con los servicios de esa especialidad en Valledupar es remitida a la Clínica General del Norte de Barranquilla, ciudad a la que debe asistir para las sesiones de terapias eléctricas ordenadas por el médico tratante.

No cuenta con recursos económicos para desplazarse a la ciudad de Barranquilla y presentó derecho de petición a la accionada solicitando los viáticos, petición que fue despachada de manera negativa aduciendo que no

**FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.**

dichos gastos no hacen parte del plan obligatorio de salud y le es reprogramada la cita para el 10 de julio de la presente anualidad.

Le preocupa que su tratamiento se atrase y prolonga su recuperación, toda vez que mantiene con fuertes dolores, incomodidad, uso de pañales, crema antipañallitis lo que atenta contra su dignidad humana.

En reiteradas oportunidades ha solicitado citas y cuando asiste a ellas no es atendida sin justificación alguna.

Afirma que ha ingresado a urgencias y lo único que le manifiestan es que debe apartar cita porque sus síntomas no son de urgencias, no cuenta con recursos para asumir el costo de una consulta particular.

ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud fue admitida con proveído de 6 de julio de 2023, solicitando a la accionada pronunciarse sobre los hechos que originaron la acción.

CONTESTACIÓN

NUEVA EPS manifestó que verificando el sistema integral se evidencia que la accionante está en estado activa para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO desde el 08-11-2011 con un ingreso base de cotización de \$1.160.000.

En cuanto a los servicios de salud solicitados, es de anotar que el municipio VALLEDUPAR no cuenta con UPC diferencial por lo que este servicio debe ser financiado por la afiliada y su grupo familiar, dado que los viáticos solicitados no corresponden a prestaciones reconocidas al ámbito de la salud, por el contrario, se trata de una pretensión que excede la órbita de cobertura del plan de beneficios a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.

Señala la EPS que no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, sumado a que el traslado de pacientes es solamente de manera hospitalaria y ambulatoria bajo condiciones que se encuentran en él, se debe tener en cuenta que éste servicio transporte,

**FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.**

no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios.

TRASLADO DE PACIENTE AMBULATORIO 1. Para todos los afiliados residentes en los municipios con UPC diferencial por razón de disposición geográfica está cubierto el transporte, en medio diferentes a la ambulancia, desde el municipio de residencia hasta el municipio y la IPS que le prestara los servicios de salud que el usuario requiera. 2. En todos los casos en que el afiliado requiera los servicios de urgencias, consuela medica general, consulta odontológica genera, consultas especializadas de pediatría, ginecobstetricia o medicina familiar y estos servicios 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 que le prestara dichos servicios. Correo oficial y autorizado para notificaciones judiciales: secretaria.general@nuevaeps.com.co Nueva EPS, gente cuidando gente.

La cobertura señalada en los numerales 1 y 2 anteriores tienes como condición el hecho de que se trata de servicios de salud cubiertos por la UPC, es decir, servicios de salud que no se encuentran explícitamente incluidos en el plan de beneficios. En todas las situaciones diferentes a las expresamente señaladas y que o por ende no se encuentre el transporte cubierto en el plan de beneficios, debe acudirse a los lineamientos señalados por la corte constitucional como son el principio de solidaridad, que señala que los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, son de primera instancia responsabilidad del paciente y sus familiares cercanos con fundamento a este principio, traemos a colación que este principio de solidaridad está regulado en la Ley 100 de 1993, como principio del sistema general de seguridad social en salud, de la responsabilidad directa de los familiares. Por lo expuesto con anterioridad, es posible concluir que el accionante no cumple con los presupuestos necesarios para trasladar los gastos de transporte con cargo al sistema de seguridad social de salud, más aún si se tiene en cuenta que el usuario tiene como domicilio un municipio que no cuenta con UPC diferencial.

**FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.**

Nueva EPS, no puede acceder a que se autorice el transporte para un acompañante cuando no acredita los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento y los ha reiterado en su jurisprudencia, como son: “(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Nacional instituyó la Acción de Tutela como un mecanismo ágil y eficaz con el que cuentan las personas para obtener la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de alguna autoridad pública o de un particular, siempre y cuando no se cuente con otro mecanismo de defensa judicial, o que de existir aquél, se trate de evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual la protección opera de manera transitoria.

LEGITIMACIÓN

La legitimación por activa se encuentra satisfecha, toda vez que se trata de persona mayor que actúa en nombre propio, quien considera vulnerados el derecho fundamental esgrimido y por pasiva, la entidad demandada es la directamente involucrada con la petición incoada por la actora.

PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si existió, como lo asegura el accionante, vulneración al derecho fundamental de la salud por parte de NUEVA EPS al no autorizar los gastos de viáticos y transportes hasta la ciudad de Barranquilla donde fue remitida por la eps para recibir el servicio de salud ordenado por el médico tratante.

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL.

Respecto a la protección del derecho a la salud, la Corte Constitucional en Sentencia T-122 de 2021, M. P. DIANA FAJARDO RIVERA, expuso:



FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.

“5. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015 está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados...”

La Corte Constitucional en sentencia SU508 de 2020 sobre el derecho al diagnóstico y ante la ausencia de prescripción médica sostuvo:

iv) Acceso a los servicios y tecnologías en salud

a. Profesional en salud y la prescripción médica

159. Para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir el profesional en salud tratante quien dará la prescripción médica. Se trata del médico u odontólogo que atiende al usuario en medicina general, en odontología general o en urgencias, según los artículos 10 y 11 de la Resolución 3512 de 2019. La prescripción es el acto del profesional tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica. El artículo 39 de la Resolución 3512 de 2019 indica que la prescripción deberá emplear la denominación común internacional.

160. La normativa consagra que los servicios y tecnologías en salud deben ser prescritos (de acuerdo con unas reglas específicas) por el profesional de salud tratante.

161. Éste es una persona competente, enriquecida con educación continua e investigación y una evaluación oportuna, según el artículo 6 literal d) de la LeS. Los profesionales en salud gozan de autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y no podrán ser presionados por otros actores, conforme al artículo 17 de la LeS.

162. La pregunta que surge es si el profesional en salud debe cumplir con algún requisito para poder prescribir los servicios o tecnologías en salud. Una lectura sistemática del artículo 11 de la Resolución 3512 de 2019 y del artículo 5 inciso 1 de la Resolución 1885 de 2018 ofrecería algunos elementos. La primera disposición



FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.

jurídica indica que toda persona deberá adscribirse, según su elección, en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, de atención ambulatoria, de prevención de riesgos y de recuperación de la salud. La segunda disposición establece que la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica disponga el Ministerio de Salud, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

163. *Lo anterior parece indicar que, en principio, el médico tratante es el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica al paciente. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.*

b. Derecho al diagnóstico

164. *El derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente.*

165. *El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso. Finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.*

(...)

vii) Transporte intermunicipal

206. *La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.*



FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.**

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

168. 212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del

**FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.**

mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (Subrayas fuera de texto).

CASO CONCRETO.

La señora NIVIAM ELENA RODRÍGUEZ MENDOZA, solicita el amparo constitucional contra NUEVA EPS por considerar vulnerado su derecho fundamental a la salud, vida digna, mínimo vital, pretendiendo orden de autorización de transporte intermunicipal e interno para ella y un acompañante, alojamiento y alimentación si fuere necesario.

De las pruebas allegadas al plenario, se evidencia que a la accionante tiene diagnóstico de INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA, el 6 de mayo de 2023 le es autorizado servicio de 12 sesiones de terapia biofeedback en la Organización Clínica General del Norte S.A.S. ubicada en Barranquilla, Atlántico, asimismo, fue atendida por especialista en ginecología en Valledupar, Cesar, según historia clínica de consulta externa.

En el caso de estudio, la accionante solicitó mediante derecho de petición radicado ante Nueva Eps el 12 de mayo de 2023 lo pretendido mediante acción de tutela, negada la solicitud bajo el argumento que el transporte del paciente ambulatorio en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención financiera 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; señala que se deberá pagar transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados 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.

De acuerdo a la sentencia trasuntada, no existe razón para que la accionada niegue el servicio de transporte intermunicipal a la actora pues el mismo se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud para paciente ambulatorio si la eps no cuenta con una red de prestación de servicios completa y deba remitirla a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, ello

**FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.**

constituye una barrera de acceso, en el caso concreto, el domicilio de la actora es la ciudad de Valledupar y por autorización “POS-13069) P014-205170409 de 6 de mayo de 2023 es remitida a la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S., ubicada en Barranquilla, Atlántico, y el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, de manera que corresponde a NUEVA EPS asumir el costo pues es su obligación conformar una red de prestación completa, lo que se hace extensivo al alojamiento y alimentación si hay lugar a ello, esto es, que la atención médica exija más de un día de estadía, en razón a que los gastos generados son con ocasión a la falta de red de prestadores en el lugar de residencia de la actora, aunado a ello, esta cotiza con un ingreso base de un salario mínimo y manifiesta que red de apoyo cercana no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir el gasto.

Ahora bien, en cuanto al transporte del acompañante, preciso es señalar si bien correspondería a la eps asumir dicho costo por cuanto la prestación del servicio se está realizando por fuera del lugar de residencia de la accionante porque no cuenta con una red de prestadores completa, el despacho negará la pretensión en el caso particular, en razón a que no se acreditan las reglas jurisprudenciales, no existe prueba en el expediente que la accionante de 64 años de edad dependa totalmente de un tercero para su desplazamiento, poder asistir a sus citas médicas y tratamientos, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio de sus actividades cotidianas.

En ese orden de ideas, se concederá el amparo deprecado respecto al transporte intermunicipal y se ordenará a NUEVA EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, adelante las gestiones necesarias para autorizar el servicio de transporte intermunicipal que requiere la agenciada para asistir a las sesiones de biofeedback ordenadas por el médico tratante y autorizadas para la ciudad de Barranquilla, Atlántico. Asimismo, como quiera que ni se encuentra acreditada la necesidad de acompañante ni la permanencia por más de un día en el lugar de la prestación de servicio, se ordenará a la accionada que en el mismo término de cuarenta y ocho (48) horas, adelante todos los trámites para que el médico tratante valore la pertinencia del reconocimiento de los servicios de transporte para un acompañante, así como de alojamiento y alimentación para la accionante y su acompañante.

**FALLO DE TUTELA - RADICADO: 20-001-31-10-003-2023-00270-00.**

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Tercero de Familia de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el amparo constitucional solicitado por la señora NIVIAM ELENA RODRÍGUEZ MENDOZA contra NUEVA EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, adelante las gestiones necesarias para autorizar el servicio de transporte intermunicipal que requiere la agenciada para asistir a las sesiones de biofeedback ordenadas por el médico tratante y autorizadas para la ciudad de Barranquilla, Atlántico. Asimismo, en el indicado, adelante todos los trámites para que el médico tratante de la señora NIVIAM ELENA RODRÍGUEZ MENDOZA valore la pertinencia del reconocimiento de los servicios de transporte para un acompañante, así como de alojamiento y alimentación para la accionante y su acompañante.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes de esta decisión por el medio más expedito.

CUARTO: ENVIAR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez ejecutoriado el presente fallo.

Notifíquese y cúmplase,

ANA MILENA SAAVEDRA MARTÍNEZ
Juez

A.A.C.

Firmado Por:

Ana Milena Saavedra Martínez

Juez

Juzgado De Circuito

Familia 003 Oral

Valledupar - Cesar

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: **2d807e41d740158901998ccafe397d9978bf653ba90acc96e17d64742eeb2e6**

Documento generado en 19/07/2023 04:54:18 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>