República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL
SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, nueve (09) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto, a términos del artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, previo los siguientes,

I. ANTECEDENTES

RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, formuló acción de tutela en nombre propio, por considerar que la EPS accionada ha vulnerado sus derechos fundamentales, con base en los siguientes hechos:

- Refiere que se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el régimen subsidiado a través de la NUEVA EPS y que presenta diagnóstico de MIELOMA MULTIPLE, encontrándose actualmente en tratamiento médico por seguimiento post trasplante de progenitores hematopoyéticos.

- También comenta que los controles médicos vitales para el éxito del trasplante se realizan en la ciudad de Bucaramanga, pero que su residencia es Barrancabermeja - Minas del Paraíso y no cuenta con los recursos económicos para costear los gastos de estadía en la misma.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte actora que la EPS accionada se encuentra vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, por lo que solicita se ordene a la NUEVA EPS el reconocimiento de los viáticos por concepto de transporte intermunicipal, urbano, alimentación y hospedaje para ella y un acompañante, con el fin de asistir a todos los controles, tratamientos, procedimiento y cualquier procedimiento para la atención de su padecimiento actual en la ciudad donde sean autorizados los mismos; todo lo cual, pidió también como medida provisional.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 25 de octubre del año en curso, en la cual se dispuso notificar a la NUEVA EPS y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, con el objeto de que se pronunciaran acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional; de igual manera, se concedió la medida provisional, ordenado a la EPS accionada asumir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la

accionante y un acompañante para los controles programados para el 27 de octubre y 3 de noviembre del año en curso en la Clínica Foscal de Floridablanca.

Posteriormente, con fundamento en la respuesta ofrecida por la NUEVA EPS, mediante auto del 2 de noviembre de los corrientes, se dispuso vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

- **NUEVA EPS**

  Señala que verificado el sistema integral evidencia que su afiliada esta activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado, aclarando que le ha brindado los servicios requeridos siempre que la prestación los mismos se encuentran dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad vigente y son ordenados por médicos pertenecientes a su red de servicios. Asimismo, indica que el área de salud está realizando la gestión referente al cumplimiento de la medida provisional decretada por el Juzgado, resaltando que los servicios de la afiliada que requieren de una autorización previa ya fueron tramitados, al igual que los requerimientos necesarios al prestador para las programaciones, conforme a los servicios de salud contemplados en PBS.

  Por otra parte, manifiesta que el servicio de transporte para citas no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud, ni tampoco erogaciones para alimento y hospedaje, ya que en el presente caso no se cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 2381 de 2021, pues la residencia de la usuaria (Barrancabermeja – Santander) no se encuentra contemplada en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS estaría en la obligación de costear el transporte del paciente, siendo que una decisión en contario atentaría contra el principio de solidaridad que debe regir todo el sistema de salud. Amén de lo anterior, precisa que la Resolución 2292 del 2021, únicamente cobija el traslado acuático, aéreo y terrestre (ambulancia básica o medicalizada) de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, o entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, adicionalmente a lo cual considera que en el sub judice no se encuentra demostrado siquiera sumariamente que la accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones de sufragar ese tipo de gastos.

  Puntualiza que la EPS no puede acceder a autorizar el transporte para un acompañante, pues no se encuentran acreditados los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para el efecto, a saber: (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, siendo entonces la familia el primer responsable de atender las necesidades de sus miembros, precisando que el simple hecho de que se informe que la persona tiene gastos no significa que se encuentre en una situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de viáticos.

En cuanto a la pretensión de alimentación y alojamiento, indica que la garantía de ello no corresponde de manera alguna a esa EPS, toda vez que no se trata de atenciones relacionadas con la prestación de atenciones de salud, sino que se clasifican como servicios de carácter social que debe cubrir el ente territorial en el que se encuentra zonificado. Además, puntualiza que la alimentación no es un gasto imprevisto para la accionante, por el contrario, es una necesidad que debe suplir en la ciudad de su residencia o en cualquier otra municipalidad, independientemente de si requiere prestación de servicios médicos o no.

En razón a lo anterior, esta entidad solicita se declare improcedente la presente acción, toda vez que no se ha negado la prestación del servicio de salud de la accionante. Igualmente, pide vincular a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, a fin de que esta atienda la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados al régimen subsidiado y en caso de ser concedida la tutela solicita que se ordene la facultad de recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, por todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo de tutela y sobre pasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos. los servicios que se presten y que estén por fuera del PBS, dentro del término de 15 días.

- **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**

A través del Coordinador del Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico, esta entidad señaló que revisada la base de datos del ADRES encontró que la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, se encuentra registrada en el SISBEN del municipio de Barrancabermeja – Santander, con afiliación a la NUEVA EPS de la misma localidad, encontrándose activa su afiliación al régimen subsidiado.

Luego de referirse a los hechos y pretensiones de la demanda, como también a los fundamentos jurídicos en materia de salud, al transporte o traslado de pacientes y al principio de atención integral, indicó que las EPS´s están en la obligación de prestar todos los servicios en salud que requieran sus afiliados, en el entendido que esto es por orden constitucional y no puede negar ningún servicio que necesite el paciente, bajo ningún concepto, por lo que la EPS-S accionada no puede desligarse de su obligación de proveerle la atención integral oportuna, pues es su deber eliminar todos los obstáculos que les impiden a los afiliados acceder de manera oportuna ay eficaz a los servicios requeridos.

De igual manera resalta, que la situación que motiva la presente acción debe ser resuelta por la EPS accionada, destacando que esa Secretaria de Salud no ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO y, por cuya razón, no tiene responsabilidad alguna en la presente acción de tutela.

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

  Señala que conforme a la normativa vigente es función de las EPS`s la prestación de servicios médicos, por lo cual en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de manera que pongan en riesgo la vida o la salud de éstos, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación que están plenamente garantizados a aquéllos.

  Igualmente, indica que, en casos como el sub judice, equivocadamente se suele solicitar que el ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o, que el Juez de tutela faculte para recobrar por los servicios de salud prestados, olvidando que el art. 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren con anterioridad a la prestación de la atención en salud, en aras de que las EPS`s presten los mismos de manera integral, es decir, que se trata de lineamientos y montos que anteriormente era objeto de recobro, los cuales ya giró a dichas entidades, incluida la accionada, para suprimir obstáculos que impiden el adecuado flujo de recursos para asegurar su disponibilidad, mismo que incluye los costos sufragados por órdenes judiciales, conforme a lo establecido en el parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020.

  Por lo expuesto, solicita al Despacho negar el amparo constitucional frente a esa entidad, pues no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y, en consecuencia de ello, proceda a su desvinculación; de igual manera solicita negar la facultad de recobro y modular las decisiones en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe vulneración de derechos fundamentales, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de salud y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial, para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia con fundamento en el artículo 86 de la C. P., en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. De la legitimación y procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación por activa

Determina el artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona a fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales, o de quien no pueda ejercer su propia defensa. En esta ocasión RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, solicita se amparen sus prerrogativas constitucionales a la salud y a la vida, por tanto, se encuentra legitimada.

2.2. Legitimación por pasiva

NUEVA EPS, es una entidad particular que presta el servicio público de salud y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER es una autoridad pública, sumado a que, la EPS accionada es la entidad a la cual la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, se encuentra afiliada, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 se encuentran legitimadas como parte pasiva.

3. Problema Jurídico

¿Determinar si se cumplen las subreglas establecidas por la Corte Constitucional, para que se configure procedente la acción de tutela a efectos de exigir el pago de los gastos de transporte, alimentación y hospedaje en el Área Metropolitana de Bucaramanga, que requiere la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, junto con un acompañante a fin de realizar el tratamiento requerido para su patología de MIELOMA MÚLTIPLE IGA LAMBDA ISS 3 PUNTOS DS IIIB, en la medida que la precitada reside en el municipio de Barrancabermeja?

4. Marco Jurisprudencial

4.1. De la acción de tutela

El artículo 86 de la Carta Política de Colombia, prevé que toda persona tendrá derecho a presentar acción de tutela, con el fin de reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o por quien preste servicios públicos.

En términos del artículo 86 constitucional, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial que permite la protección inmediata de los derechos fundamentales de una persona, cuando la acción u omisión de cualquier autoridad

pública o incluso de los particulares[1], vulnera o amenaza tales derechos constitucionales[2].

Este mecanismo privilegiado de protección, es, sin embargo, residual y subsidiario.[3], en concordancia con el artículo 6to. del Decreto 2591 de 1991, sólo procede la acción de tutela cuando (I) el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial en el ordenamiento, caso en el cual la acción de tutela entra a salvaguardar de manera inmediata los derechos fundamentales invocados, o (II) cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados,[4] o (III) cuando existiendo el medio idóneo alternativo de defensa judicial, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable[5] a los derechos fundamentales.

4.2. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y manutención para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud.

Los servicios de transporte, alojamiento y manutención no son catalogados como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, que éstos permiten el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, no contar con aquéllos se constituye en un obstáculo para el paciente de recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, impidiendo la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Pues bien, en relación con la posibilidad de que las EPS´S asuman los gastos de transporte, alojamiento y manutención para los pacientes y sus acompañantes, la Corte Constitucional, mediante sentencia T-259 de 2019, reiteró:

> *"4. **El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial***
>
> ***4.1. Transporte.** Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no*

[1] En los términos que señala el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.
[2] Corte Constitucional. SU-1070 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.
[3] Ver entre otras las sentencias T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-648 de 2005 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1089 de 2005.M.P. Álvaro Tafur Gálvis; T-691 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-015 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
[4] Lo que permite que la acción de tutela entre a proteger de manera directa los derechos presuntamente vulnerados.
[5] Sobre la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, resultan relevantes las sentencias C-1225 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; SU-1070 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño; SU–544 de 2001 M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T–1670 de 2000 M.P. Carlos Gaviria Díaz, y la T-225 de 1993 en la cual se sentaron la primeras directrices sobre la materia, que han sido desarrolladas por la jurisprudencia posterior. También puede consultarse la sentencia T-698 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes y la sentencia T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

constituyen servicios médicos[6], 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)[7]. 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****"[8] (Resaltado propio).*

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

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

"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente[10].

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

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

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente[11].

---

[6] Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.
[7] Sentencia T-491 de 2018.
[8] Sentencia T-491 de 2018.
[9] Sentencia T-491 de 2018.
[10] Sentencia T-769 de 2012.
[11] Sentencia T-491de 2018.

***4.2. 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 subreglas 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"[12].

***4.3. 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[13].*

***4.4. Falta de capacidad económica.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho[14] pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada[15] y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanado o inscritas en el SISBEN "hay presunción de incapacidad económica (…) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población"[16].*

***4.5. Financiación.** Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 "(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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". Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, "con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas"[17].*

La prima adicional es "un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni

---

[12] Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.
[13] Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.
[14] Sentencia T-446 de 2018.
[15] En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.
[16] Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.
[17] Sentencia T-405 de 2017.

de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

"Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (…) ***se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica****".*

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "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"[18]; (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica"[19]. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado[20]. Puntualmente, se ha precisado que "tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica"[21]." (Subraya y negrilla del texto)

Corolario de lo anterior, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

5. Del Caso en concreto

Abordando el caso bajo estudio, ha de decirse que de los hechos expuestos y el acervo probatorio recaudado en la presente acción constitucional, se observa que la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, tiene 48 años de edad, reside en el Municipio de Barrancabermeja – Santander, se encuentra afiliada en el Régimen Subsidiado a la NUEVA EPS de ese mismo municipio, según la respuesta ofrecida por la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER y además padece de MIELOMA MÚLTIPLE IGA LAMBDA ISS 3 PUNTOS DS IIIB, por cuya razón, se le realizó trasplante de progenitores hematopoyéticios y se le ordenaron citas de control el 20 de octubre, 27 de octubre, 03 de noviembre y 10 de noviembre, igualmente acudir a diversos controles clínicos por el periodo mínimo de 3 meses; circunstancia por la cual la aquí actora debe permanecer en la ciudad de Bucaramanga y, según criterio médico requiere por dicho período de los cuidados continuos de un acompañante,

[18] Sentencia T-405 de 2017.
[19] Sentencia T-405 de 2017.
[20] Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.
[21] Sentencia T-309 de 2018.

manifestando aquélla no cuenta con las condiciones económicas que le permitan costear los gastos de alimentación, transporte y hospedaje en los que deben incurrir para tal efecto.

Sea el caso acotar que, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado en acápites anteriores, los gastos y viáticos para el afiliado y un acompañante en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en principio, deben ser asumidos por el usuario y/o su familia, pero cuando aquéllos no pueden acceder a la atención en salud con ocasión de la imposibilidad de cancelarlos, dichos costos y el de su acompañante, se traslada a la EPS, en cuyo caso se determinó la procedencia de la acción constitucional, para lo cual el Juez de tutela debe tener en cuenta ciertas circunstancias específicas del caso analizado, como lo son: (i) ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado, (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario y (iii) que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; y es bajo dichas sub reglas que se procederá a estudiar el asunto de marras, destacando desde que un caso que no se enmarque dentro de dichos supuestos fácticos lleva a que la prestación deba ser asumida por el paciente.

Pues bien de cara al asunto bajo estudio, y respecto de las subreglas ya enunciadas, hay que puntear que, dentro del presente expediente, se probó que efectivamente la aquí actora tiene unas condiciones de salud especiales, debido al padecimiento de MIELOMINA MULTIPLE LGA LAMBDA ISS 3 PUNTOS DS IIIB que le fue diagnosticado, enfermedad catalogada en el Sistema General de Seguridad Social Salud como catastrófica o ruinosa, amén de que aquélla fue sometida a un TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICIOS, por lo que la falta de acceso a los servicios requeridos (controles, consultas y exámenes), amenazan no sólo la efectividad del derecho a la salud, sino que compromete también la vida y la integridad personal; de igual forma, es indudable la necesidad que tiene aquélla de acudir a los controles y exámenes establecido por los galenos para tratar su padecimiento de salud por el término de 3 meses para el control del aludido trasplante, que dicho sea de paso, de no realizarse podría ser mortal.

También en el diligenciamiento se demostró la falta de capacidad económica de la actora para costear los gastos de transporte, alimentación y hospedaje para asistir al tratamiento médico, ya que además de que la EPS accionada no hizo pronunciamiento alguno al respecto, ni desvirtuó tal situación, se advierte que la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, además que se observa que su núcleo familiar se encuentra compuesto pos su progenitora que es ama de casa, 2 hijos, de los cuales 1 no se encuentra trabajando y el otro es oficial de construcción, así como también una hermana que es madre sustituta en el ICBF, esto último conforme se observa del fl.13 del pdf. "*01DemandaTutela*" del expediente digital, lo cual permite presumir que la accionante y su familia no cuentan con los recursos económicos suficientes para sufragar dichos costos que le permitan acceder efectivamente al servicio de salud, circunstancia que se reitera no fue desvirtuada. Asimismo, resulta evidente

que la aquí accionante tiene una condición que exige el apoyo de un tercero, pues como es sabido con la enfermedad misma acarrea cierta debilidad y otros efectos secundarios, sumado a que debido al trasplante que se le hizo necesita del apoyo de un tercero y, así la médica internista del servicio de Hematología de la Foscal en el documento fecha 20 de octubre, lo consignó en los siguientes términos: *"Requerir los cuidados continuos de un acompañante durante un periodo mínimo de 3 meses",* véase el fl. 6, contenido 01DemandaTutela.

De igual manera, en la foliatura se encuentra acreditado que con ocasión del trasplante y su enfermedad de MIELOMA MÚLTIPLE debe permanecer en Bucaramanga por un período mínimo de 3 meses, según indicó la médica internista en el documento que el párrafo precedente se hizo alusión, lo que conlleva a predicar que se comprueba con lo expuesto que la atención médica exige más de un día de duración en un lugar diferente al que reside, itérese que la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO reside en el municipio de Barrancabermeja.

Así las cosas, en cuanto a la petición de suministro del servicio de transporte intermunicipal, alimentación y hospedaje para que la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO y un acompañante asistan a la atención médica que aquélla requiere para el seguimiento pos trasplante realizado el día 23 de septiembre hogaño, el Despacho encuentra cumplidos los requisitos exigidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para acceder al amparo, por lo que para garantizar sus derechos se ordenará a la NUEVA EPS que cubra los gastos derivados de alojamiento, alimentación y transporte en el Área Metropolitana de Bucaramanga requeridos para el seguimiento de trasplante realizado por su enfermedad de MIELOMA MÚLTILPE, todo lo cual deberá tener lugar durante el tiempo que resulte necesario para la atención de dicha patología, y siempre y cuando no pueda prestar el servicio médico requerido en el lugar de domicilio de la accionante, advirtiendo que la orden en mención cobijará así mismo que en caso de no habérsele garantizado desde el inicio del tratamiento los servicios de transporte intermunicipal y viáticos que en antes se expresó, deberá reembolsar el valor total de lo que pague la accionante por dicho servicio, previa presentación de cuenta de cobro, con los soportes del caso.

Dado lo anterior, el Despacho tutelará el derecho fundamental a la salud, y a la vida, conforme a los parámetros expuestos en párrafos precedentes y se procederá a desvincular de la presente acción de tutela a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, por no ser responsable de vulneración alguna de derechos fundamentales en cabeza de RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, habida cuenta que la entidad encargada de la prestaciones de los servicios en salud corresponde únicamente a la NUEVA EPS, amén de que la figura del recobro desapareció del ordenamiento jurídico, conforme con los dispuesto en artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y las resoluciones 205 y 206 de 2020, en todo caso se trata de un trámite administrativo posterior que le corresponde a las EPS y no al Juez Constitucional ordenar.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora **RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO,** identificada con C.C. No. 21.950.206 de Yondo, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, a partir de la notificación de este proveído, **AUTORICE, ASUMA y FINANCIE** los gastos de transporte y viáticos para alimentación y hospedaje, de la señora RUTH MILADY CABUEÑAS CASTRO, identificada con C.C. No. 21.950.206 de Yondo, y de su acompañante en el Área Metropolitana, mientras subsista la Atención en Salud para el seguimiento del post-trasplante realizado por su enfermedad de MIELOMA MÚLTIPLE, todo lo cual deberá tener lugar durante el tiempo que resulte necesario para citas de control y demás valoraciones y controles en atención de dicho procedimiento, y siempre y cuando, no pueda prestar el servicio requerido en el lugar de domicilio de la accionante, advirtiendo que la orden en mención cobija así mismo que en caso de no habérsele garantizado desde el inicio del tratamiento los servicios de transporte intermunicipal y viáticos que en antes se expresó, deberá reembolsar el valor total de lo que pague la accionante por dicho servicio, previa presentación de cuenta de cobro, con los soportes del caso, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: DESVINCULAR a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, por lo anunciado en la parte motiva de esta providencia

CUARTO: Notifíquese esta providencia en la forma prevista en los Arts. 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:

ECJ

Julian Ernesto Campos Duarte

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 024

Bucaramanga - Santander

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: **c2b01dcffdb7408e5da01abec43f32cf92680690498027ae154cd972f2084eb9**

Documento generado en 09/11/2022 11:00:53 AM

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