



JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, dos (02) de abril de dos mil veintidós (2.022)

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO No. 680014105002-2022-00134-00

ACCIONANTE: MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ C.C 1.065.872.629

ACCIONADA: NUEVA EPS

VINCULADAS: CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS Y CLINICA FOSCAL

ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. ASUNTO A DECIDIR

En desarrollo del Art. 86 de la Carta política y de conformidad con el procedimiento consagrado en el Decreto 2591 de 1991, procede el Despacho a resolver lo que en Derecho corresponda respecto a la **Acción de Tutela** instaurada por la señora **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** identificada con C.C 1.065.872.629, actuando en nombre propio, en contra de **NUEVA EPS** y las vinculadas **CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS** y **CLINICA FOSCAL**, por considerar vulnerado sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad personal, a la seguridad social y a la dignidad humana.

HECHOS

Manifestó la accionante que es una madre soltera de una menor de edad y en estado de gestación con aproximadamente 30 semanas de embarazo, desempleada y con diagnóstico de alto riesgo y antecedente de preeclampsia severa en su primer embarazo, aborto espontáneo en el segundo y en este tercer embarazo se encuentra con riesgo, complicaciones y amenaza de pérdida del bebe.

Señaló que se encuentra afiliada al régimen contributivo de la entidad promotora de salud NUEVA EPS, como beneficiaria de su ex-pareja, quien la

tiene afiliada aún, por su estado de gestación; pero esté no le ayuda con los gastos adicionales como son: las cuotas de copagos por atención y medicamentos y todo lo concerniente a la asistencia médica, pues alude que no tiene compromiso sino con él bebe, hasta que esté nazca, y según él su aporte se basa cumpliendo solo en tenerle afiliada al régimen de salud.

Informó que su embarazo es de Alto Riesgo Obstétrico por placenta previa oclusiva total con desprendimiento posterior, y debido a complicaciones de salud por problemas en los riñones, ha pasado todo el embarazo bajo amenaza de aborto espontáneo, por frecuentes Infecciones urinarias a repetición complicada con nefrolitiasis.

Que el pasado 28 de febrero del presente año, acudió a la CLÍNICA MÈDICA DE AGUACHICA LTDA por presentar mucha fiebre, dolor lumbar, escalofríos, temblor y orina de estado muy amarilla y con un alto olor a fétido. Que de allí fue remitida a la ciudad de Bucaramanga para ser ingresada como urgencia vital a la unidad de cuidados intermedios en la Clínica Materno Infantil San Luis.

En la Clínica Materno Infantil San Luis de la ciudad de Bucaramanga, le internaron por 5 días en la UCI de adulto, donde se complicó respiratoriamente por Disnea requiriendo el suministro de oxígeno por posible Sepsis con órgano blanco, pulmón en malas condiciones generales y requerimiento de Sonda.

Señaló que el día 04 de marzo fue informada por vía administrativa, que la cobertura de la póliza a la cual su expareja sentimental la tenía afiliada, llego a su límite de cobertura, razón por la cual fue remitida a la Clínica Foscal.

Indicó que transcurridos 10 días de la remisión a la clínica FOSCAL, con fecha 16 de marzo del presente año, le dan de alta médica, con pendiente de ser radicada en la ciudad de Bucaramanga debido a su alto riesgo obstétrico, bajo estricta rigurosidad, vigilancia y con constantes controles de especialistas por medicina externa como medicina especializada, seguimiento por especialista en urología, control de seguimiento por especialista en infectología, consulta especializada por ginecología oncología, más los diferentes estudios clínicos.

Informó que un familiar se acercó a las instalaciones de Nueva EPS a realizar la solicitud de transporte y viáticos, pero a la fecha la accionada no se ha pronunciado frente a su solicitud.

Manifestó que es una persona de estrato bajo, que pertenece al grupo de Pobreza Extrema (A4) y no tiene el alcance ni los medios para poder seguir sosteniendo sus gastos y los de su acompañante en esta ciudad tan grande y tan costosa.

PETICIÓN

La accionante solicitó tutelar los derechos fundamentales invocados y ordenar a NUEVA EPS:

1. *“Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia.*
2. *ORDENAR a la Nueva EPS, a que cubra los gastos por concepto de viáticos míos y de mi acompañante, por fuera de la ciudad de origen, tales como: Hospedaje, alimentación, transporte para trasladarme a las citas médicas, a la clínica donde me llevan el control y a todos los centros y especialidades para la toma y recolección de exámenes, pruebas y otras, en la ciudad de Bucaramanga o sus alrededores, hasta la terminación y culminación de mi embarazo y el buen estado de salud de mi hijo y mío*
3. *ORDENAR a la nueva EPS o a quien corresponda, a que los copagos, tratamientos medicamentos y hospitalizaciones que se generen, sean cubiertos a su totalidad, pues cuando contaba con el rubro de la póliza, no pagaba nada, pero ahora que ya no hay rubros los copagos son extremadamente altísimos, por la clasificación en la que se encuentra mi ex –pareja sentimental, que son difícil de cancelarlos en mi situación económica y de pobreza extrema en la que me encuentro, con una menor edad bajo mi cargo y responsabilidad, que me hace ya insostenible seguir cubriendo los copagos por los servicios. Esto hace que se agrave más mi situación, por cada ingreso a la sala de urgencias con hospitalización y aún más preocupante a la hora de la hospitalización por parto.*
4. *ORDENAR a la NUEVA EPS a reembolsar todos los dineros que fueron gastados para cubrir las necesidades antes mencionadas por concepto de viáticos, pasajes del municipio del Paso-Cesar, donde resido a la clínica de Aguachica-Cesar, los copagos, gastos por alimentación, hospedajes, transportes municipal e intermunicipal, y todos aquellos que se han generado desde el ingreso a urgencias el pasado 28 de febrero del año en curso. Generados por mi acompañante y míos, producto del grave estado en que me encuentro, que fueron generados por la omisión de la entidad a no darle cumplimiento a lo solicitado, con fecha del primer ingreso que fue el día 28 de febrero del año 2022.”*

ACTUACIÓN JUDICIAL

Una vez asumido el trámite se admitió la acción de tutela mediante auto de fecha 18 de abril de 2022, corriéndose traslado a las accionadas a fin de que

dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la respectiva comunicación se pronunciaran al respecto.

Contestación de las accionadas.

CLINICA FOSCAL, procedió a dar contestación oportuna al requerimiento y en su lugar manifestó que no puede autorizar servicios ya que la única que puede autorizar procedimientos quirúrgicos, medicamentos, exámenes, tratamientos, citas médicas, terapias, insumos, viáticos (transporte, hospedaje y alimentación), servicios de enfermería, servicios de ambulancia, exoneración de copagos, cuotas moderadoras y en general todo lo que llegare a requerir un paciente, es la entidad promotora de salud –EPS- por regla general o quien haga sus veces, lo que para el caso concreto le correspondería a NUEVA EPS.

NUEVA EPS, allego contestación oportuna y en su lugar manifestó que la acción de tutela no es el medio idóneo para solicitar el reembolso de gastos médicos o transportes; frente al servicio de transporte para citas programadas del usuario indicó que revisado el traslado de la tutela no se evidencia solicitud especial de transporte, por parte de su médico tratante, siendo este la persona idónea para determinar la necesidad de este; señaló que esta solicitud no se encuentra incluida en los servicios de salud que están en el plan de beneficios de salud – servicios y tecnologías de salud (resolución 2292 de 2021 – por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación upc), por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados; indicó que no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados y que el simple hecho de informar que el usuario o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud; en cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras manifestó que la accionante pertenece al régimen contributivo como beneficiaria categoría C es decir el rango salarial más alto del sistema de salud, con lo cual se puede inferir que la accionante y su núcleo familiar cuentan con capacidad económica para realizar estos pagos que son normativos y no potestativos de la EPS; por último, solicitó que se declare la improcedencia de la tutela.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Competencia

Conforme se consignó en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para tramitar la acción de tutela de la referencia y proferir la sentencia que en derecho corresponda, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el Decreto 1983 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

De la legitimación en la acción de tutela

Uno de los requisitos para analizar de fondo la procedibilidad de la acción de Tutela corresponde a la legitimación tanto por la parte accionante para interponer la acción que es equivalente a la legitimación por activa, como la legitimación de la parte accionada para asumir el conocimiento de la situación que se suscita por la parte actora o legitimación por pasiva, y a su vez, la legitimación del juez para conocer de las presentes diligencias.

De la legitimación del Juez para asumir el conocimiento de las diligencias.

La acción de tutela se estableció en el artículo 86 de la actual Constitución Política de 1991, como el medio más expedito y rápido para hacer cesar las acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental; pero, se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

En este evento la queja va dirigida a **NUEVA EPS** y frente al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 y Artículo 1 Decreto 333 de 2021, se advierte claramente que es procedente esta acción contra esta entidad, siendo este Despacho competente para resolverla.

De la legitimación por activa.

En el presente caso concurre la señora **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** quien actúa en nombre propio, para solicitar la defensa de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad personal, a la seguridad social y a la dignidad humana. Sobre el tema, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse en diferentes oportunidades, concluyendo que la legitimación en la causa por activa es un presupuesto esencial de la procedencia de la acción de tutela dentro de un caso concreto, puesto que al juez le corresponde verificar de manera precisa quién es el titular del derecho fundamental que está siendo vulnerado y cuál es el medio a través de cual acude al amparo constitucional.

De acuerdo a lo anterior, se deja en evidencia que la señora **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** se encuentra legitimada para actuar dentro de la presente tutela, pues es la directamente afectada.

De la legitimación por pasiva.

La parte pasiva en el presente tramite se encuentra conformada por la **NUEVA EPS** de manera tal que al ser esta la entidad responsable de la prestación del servicio de salud objeto del presente tramite, es la legitimada por pasiva para emitir un pronunciamiento al respecto.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta *“en todo momento y lugar”*. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *“La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros”*¹.

De conformidad con los hechos expuestos por la accionante y los documentos aportados como prueba los mismos vienen ocurriendo desde el mes de febrero hogaño, considerado lo anterior se concluye que la acción fue presentada dentro del término razonable.

Subsidiariedad

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *“Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*.

En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *“Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*, agregando, además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha

aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que, existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Sobre el punto la Corporación ha afirmado lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser en principio resueltos por las vías ordinarias -jurisdiccionales y administrativas- y sólo ante la ausencia de dichas vías o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional.”²

Sobre el servicio de transporte para pacientes y acompañantes. Reiteración de jurisprudencia

Servicio de transporte para pacientes y acompañantes. De conformidad con la Resolución No. 5857 de 2018, en algunas circunstancias, el servicio de transporte de pacientes está incluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Estos eventos comprenden el traslado acuático, aéreo y terrestre (i) en ambulancia, cuando se presenten situaciones de urgencia o el servicio no pueda ofrecerse en la IPS donde el paciente está siendo atendido (art. 120); o, (ii) en medio diferente al ambulatorio, cuando la persona deba acceder a una atención contenida en el PBS y la misma no pueda ser prestada en el lugar de residencia del afiliado (art. 121)³.

Así, *prima facie*, esta Corporación ha admitido que fuera de los supuestos de hecho referidos en el párrafo que antecede, el servicio de transporte deberá ser sufragado por el paciente o su núcleo familiar. Empero, también ha identificado escenarios donde algunos usuarios del sistema de salud no pueden gozar del aludido servicio porque no está incluido en el PBS y requieren, en todo caso, bajo criterios de urgencia y necesidad, recibir los procedimientos médicos ordenados para tratar sus patologías. De manera que, con el fin de evitar que la imposibilidad de trasladarse derive en una barrera de acceso a los servicios de salud, la Corte ha reconocido que las EPS deben brindar este beneficio cuando *“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”⁴.*

Una de las situaciones no contemplada en el PBS con cargo a la UPC, es aquella en la que el usuario del sistema deba trasladarse con un acompañante, toda vez que este es totalmente dependiente para su desplazamiento⁵ o requiere atención permanente para garantizar su integridad física⁶. En tal contexto, ha

puesto de presente esta Corte que también deberá la EPS brindar el transporte del acompañante si se acredita su insuficiente capacidad económica (o la de su núcleo familiar)⁷.

Sobre el servicio de transporte como medio de acceso a la salud.

Sobre este particular la tesis de la Corte Constitucional ha venido variando, teniendo en cuenta los cambios que el Ministerio de Salud y Protección Social implementa mediante sus Resoluciones, es de resaltar que la mayoría de estas resoluciones tienden a brindar mayor protección a los usuarios del SGSSS. En cuanto al servicio de transporte, en Sentencia T-309 de 2018, conforme al artículo 121 de la Resolución 5269 de 2017 se explica que será concedido *“(i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud –IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante”* y cuando *“(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.*

Pese a esto, no se hace claridad sobre la procedencia o no del cubrimiento de los gastos de transporte que se generen por trasladarse dentro del mismo municipio a citas periódicas y constantes; sin embargo, en Sentencia T-032 del mismo año se indicó que *“En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental.”*

Precedente Constitucional que nos permite evidenciar que no todos los casos deben ser tratados bajo la misma regla directa, el Juez está en la labor de verificar si la patología del solicitante es merecedora de un tratamiento preferencial, y en consecuencia, tomar las decisiones que a bien considere para garantizar los medios para que pueda acceder al servicio de salud.

Sobre la prestación oportuna de los servicios de salud

Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente, por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, la accionante acude a la presente acción constitucional con el objetivo de que se amparen sus derechos fundamentales a la salud, la vida, la integridad personal, la seguridad social y a la dignidad humana y se ordene a **NUEVA EPS (i)** asumir los gastos de transporte y viáticos de ella y un acompañante (alojamiento, alimentación, transporte intramunicipal e intermunicipal), que se generen en la ciudad de Bucaramanga o sus alrededores, hasta la culminación de su embarazo y recuperación de su salud **(ii)** que sea exonerada de copagos y cuotas moderadoras y **(iii)** el reembolso de dinero por concepto de viáticos que se han generado desde el ingreso a urgencias el pasado 28 de febrero del año en curso.

Como soporte de su petición allegó junto al escrito de tutela copia del registro civil de nacimiento de la menor Brianna Michelle Ospino Franco, certificación Expedida por la oficina de Sisben y copia de la historia clínica de la accionante.

El Despacho entrará a determinar entonces si efectivamente la presente acción constitucional es procedente en cuanto a la pretensión de ordenarle a la entidad accionada cubrir los gastos para el transporte y los viáticos que requiere la

accionante y su acompañante, teniendo en cuenta los lineamientos que ha señalado la Honorable Corte Constitucional para estos casos, los cuales consisten en dilucidar la necesidad del servicio, la capacidad económica del paciente y de sus familiares cercanos, y la imposibilidad de acceder a los servicios de salud por parte del afectado de no ser trasladado a los centros médicos en los cuales se prestarán dichos servicios.

Dado lo anterior, y revisado el acervo probatorio obrante en la presente acción, este Despacho puede concluir **(i)** que la accionante, dado su diagnóstico, debe permanecer en la ciudad de Bucaramanga por el alto riesgo de su embarazo **(ii)** ni la paciente ni sus familiares cercanos cuentan con los recursos económicos suficientes para asumir el valor de transporte y viáticos durante su estancia en la ciudad de Bucaramanga, como prueba de lo anterior se encuentra que la accionante no cuenta con un trabajo estable, es una persona afiliada al sistema contributivo en calidad de beneficiaria, por ende excluida del mercado laboral, se encuentra incluida en el sisben en el grupo A4 (extrema pobreza) y es madre de una menor de edad **(iii)** De no efectuarse la remisión, se pondría en riesgo la vida de la accionante.

Así las cosas, si bien no se observa que la EPS haya negado la prestación de algún servicio de salud, se considera que se cumplen los parámetros establecidos por la Honorable Corte Constitucional para que la presente acción sea procedente en cuanto a ordenarle a NUEVA EPS que le preste los servicios de alimentación, alojamiento, transporte urbano e intermunicipal a la accionante y su acompañante para que pueda continuar con su tratamiento médico y demás procedimientos que sus galenos tratantes le ordenen, pues la accionante es un sujeto de especial protección y si no se le brinda esta atención, se le impondría una barrera que impediría su acceso efectivo al servicio de salud y su condición se agudizaría teniendo complicaciones, pues memórese que no cuenta con capacidad económica para sufragar el costo de alimentación, alojamiento, transporte urbano e intermunicipal en la ciudad de Bucaramanga.

Es por lo anterior, que se se ordenará a NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a garantizar y sufragar los viáticos (alojamiento, alimentación, transporte intramunicipal e intermunicipal) a favor de la señora **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** durante el tiempo de permanencia en la ciudad de Bucaramanga hasta la culminación de su embarazo y la recuperación de su salud, para lo cual deberán informar a la accionante los trámites y procedimientos internos que la EPS exige para el pago de dichos gastos.

Respecto a la petición de exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación, se observa que en el escrito de tutela se afirmó por parte de la accionante que ni ella, ni su núcleo familiar contaban con los recursos para sufragar esos costos, y aunado a ello, la entidad accionada no allegó elementos

que permitiesen concluir una situación contraria; pese a que le correspondía la carga de probar la capacidad económica, según lo ha apuntado la vigía de la Constitución:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario”²⁴

Como la entidad accionada no desvirtuó la falta de capacidad económica de la parte actora para asumir el costo de los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, por ende, no ofreció medios de convicción que probarán o exhibieran recursos en cabeza de ésta. En consecuencia, no queda otro camino que exonerarla del pago de cuotas moderadoras o copagos que se requieran para la prestación del servicio de salud por parte de la EPS para las patologías denominadas ALTO RIESGO OBSTETRICO POR PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL CON DESPRENDIMIENTO POSTERIOR y las que se deriven de este diagnóstico.

Por último, no habrá lugar acceder a la pretensión de reembolso incoada por la accionante, puesto que para obtener el reintegro de estas sumas de dinero el accionante cuenta otros medios jurídicos previstos en la normatividad vigente y deberá acudir a la jurisdicción ordinario labora, para tales efectos.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE BUCARAMANGA**—, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad personal, a la seguridad social y a la dignidad humana de la señora **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** identificada con C.C 1.065.872.629, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a **NUEVA EPS** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a garantizar y sufragar los viáticos (alimentación, hospedaje y transporte intermunicipal) a favor de la señora **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** durante el tiempo de permanencia en la ciudad de Bucaramanga hasta la culminación de su embarazo y la recuperación de su salud, para lo cual deberán informar a la accionante los

trámites y procedimientos internos que la EPS exige para el pago de dichos gastos.

TERCERO: EXONERAR a **MARIA DEL CARMEN FRANCO GOMEZ** del cobro de copagos y cuotas moderadoras o cualquier otro concepto que se le fijen con ocasión de la prestación de los servicios médicos que requiere en atención de las patologías denominadas "ALTO RIESGO OBSTETRICO POR PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL CON DESPRENDIMIENTO POSTERIOR" y las que se deriven de este diagnóstico, según la parte motiva.

CUARTO: NEGAR la solicitud de reembolso de dinero por concepto de viáticos que se han generado desde el ingreso a urgencias el pasado 28 de febrero del año en curso.

QUINTO: NOTIFICAR Y COMUNICAR a las partes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: En firme esta providencia, y si no es impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

El Juez,

CRISTIAN ALEXANDER GARZÓN DÍAZ

Firmado Por:

Cristian Alexander Garzon Diaz

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 02

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:

Odfa1783ce9422dd4c67eb4adc43a39dd12aae3de190c312e222586c84b4277a

Documento generado en 02/05/2022 05:00:31 PM

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