



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, dieciséis (16) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia de 2º Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: JOSÉ ENRIQUE SILVA DE LA HOZ
Demandado: NUEVA EPS Y OTROS
Radicado: No. 2023-00013-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha quince (15) de diciembre de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Promiscuo Municipal de Santo Tomás - Atlántico, DENEGÓ la acción de tutela interpuesta por JOSÉ ENRIQUE SILVA DE LA HOZ, agente oficioso del menor ANGEL DAVID RUEDA SILVA

I. ANTECEDENTES

El señor JOSÉ ENRIQUE SILVA DE LA HOZ, agente oficioso del menor ANGEL DAVID RUEDA SILVA, presentó acción de tutela contra NUEVA EPS, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la SALUD, VIDA DIGNA, IGUALDAD Y LEGALIDAD, elevando las siguientes:

I.I. Pretensiones

“Solicito al señor Juez TUTELAR a mi favor los derechos constitucionales fundamentales invocados ORDENÁNDOLE a la autoridad accionada que:

*1. Me sea otorgado a mi Nieto y su acompañante En este caso (José silva) abuelo del menor el servicio de transporte, para movilizarme desde mi residencia antes mencionada hasta el centro de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA, esto lo hago con el fin de que mi nieto no falte a su tratamiento, ya que en ocasiones le toca faltar porque no cuento con los dineros necesarios para costear el transporte, actualmente no devengo de un sueldo, siento que el no asistir de manera puntual a su tratamiento va en contra de su desarrollo neurológico, y apunta a no vivir dignamente, es por esto que acudo ante este despacho señor Juez, exigiendo el derecho a vivir de manera digna como lo estipula **La Sentencia T-881/02** de la corte constitucional de Colombia.”*

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

Narra que su nieto ANGEL DAVID RUEDA SILVA Identificado con TI **1.194.798** Diagnosticado con Autismo en estudio y trastorno del lenguaje, fue remitido a tratamiento de terapias integrales tales como fonoaudiológicas, ocupacionales y psicológicas al centro

T-2023-00013-01

de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA, dónde se le realiza este tratamiento los días lunes a viernes en el horario de 3:00 Pm a 05:00 pm por tales motivos tiene que trasladarla en un vehículo particular tipo taxi el cual le cobra la suma de \$80.000 pesos ida y vuelta desde su residencia ubicada en la crr8#9-36 Santo tomas Atlántico hasta el centro de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA ubicado en la Crr 42F#82-27 este gasto lo asume como abuelo del menor tres veces a la semana por cada sección, pero se le imposibilita en muchas oportunidades costear los transportes ya que no labora y no devenga de un sueldo por ser una persona de la tercera edad, hace todo lo posible para que su nieto quien tiene a cargo no falte a su terapia pero hay ocasiones que falta, por no contar con los recursos necesarios para trasladarlo a sus terapias ya que al no contar con ingresos diarios suficiente se le imposibilita asumir estos gastos, lo que se ve afectada en su proceso neurológico y su salud.

Señala que, el día 29 de noviembre del presente año interpuso derecho de petición contra Nueva Eps la cual fue recibida por un funcionario y contestado el 2 de diciembre, dándole por respuesta que no se evidenciaba cobertura normativa por ser Santo Tomas un municipio que no hace parte de la upc diferencial negándole por completo el servicio no teniendo en cuenta sus condiciones ni las condiciones de salud de su hijo ni las condiciones económicas que lo tiene a cargo.

Afirma que, según la Resolución 2503 de 2020, el servicio solicitado de transporte es una cobertura NO PBS. Se niega a dicha respuesta ya que las EPS deben cubrir el transporte intermunicipal cuando se autorizan estos tipos de tratamientos fuera del municipio donde se reside según la Corte Constitucional reiteró que cuando una EPS se autoriza un servicio fuera del municipio donde vive el afiliado y no cubre los gastos de transporte está vulnerando su derecho a la salud. Pero también aplica cuando el paciente o su familia no cuenten con los recursos para costear el traslado, como es su caso.

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Promiscuo Municipal de Santo Tomás - Atlántico, mediante providencia del 15 de diciembre de 2022, denegó la acción de tutela interpuesta por el accionante, al considerar que, en relación al subsidio de transporte, se tiene que no obstante el carácter autónomo del derecho fundamental a la salud, hay mérito para no ordenar el subsidio de transporte solicitado, ya que el abuelo del menor no hace parte del régimen subsidiado sino que es pensionado por vejez, y si bien en el escrito de tutela se señaló que sus gastos eran superiores a sus ingresos y esto dificultaba el pago de los gastos de transporte de su nieto menor de edad, que se encuentra en situación de discapacidad, no acreditó la imposibilidad económica de él u otros miembros del núcleo familiar como es el padre del menor o su madre, o tíos. Pues no se acreditó con pruebas siquiera sumarias, que estos estén en incapacidad económica para el pago de estos gastos de transporte.

De otra parte, no está acreditado que todas las terapias recibidas por el menor sean incluidas en el plan obligatorio en salud, y por ello deban ser objeto de la concesión de gastos de transporte, pues de acuerdo con la doctrina constitucional vigente no es válido otorgar dicho subsidio cuando no todas las terapias hacen parte del plan obligatorio de salud.

T-2023-00013-01

V. Impugnación.

La parte accionante presentó escrito de impugnación, argumentando no estar de acuerdo con dicho fallo.

Señala que, es una persona de la tercera edad la cual no devenga de un salario para solventar dichos gastos los cuales se realizan tres veces por semana viajando del municipio de Santo Tomás hasta el norte de Barranquilla en un vehículo particular por las condiciones de su nieto, hay veces se ve obligado a faltar a su tratamiento como hay otras que por falta de dinero se desplaza en bus, pero es un poco incómodo por su edad y la capacidad de su nieto

Aduce como argumentos jurídicos:

Se negó a dicha respuesta ya que las EPS deben cubrir el transporte intermunicipal cuando se autorizan estos tipos de tratamientos fuera del municipio donde se reside.

Según La Corte Constitucional reiteró que cuando una EPS se autoriza un servicio fuera del municipio donde vive el afiliado y no cubre los de transporte está vulnerando su derecho a la salud. Pero también aplica cuando el paciente o su familia no cuenten con los recursos para costear el traslado, como es su caso. En caso de que la EPS autorice que el servicio se preste fuera del domicilio del paciente, la entidad se verá obligada a cubrir los gastos de transporte ya que estos son necesarios para que el paciente pueda acceder al servicio de salud requerido. Este aviso se reitera teniendo en cuenta lo establecido en la Sentencia T-122-21.

Pruebas relevantes allegadas.

- Historia Clínica del menor ANGEL RUEDA SILVA.
- Solicitud de servicios de Neurología Infantil.
- Terapia de Lenguaje.
- Tarjeta de Identidad del menor ANGEL RUEDA SILVA
- Cédula de ciudadanía del señor JOSÉ ENRIQUE SILVA DE LA HOZ

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

VII.I. Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII. Problema jurídico.

Corresponde al despacho dentro de la actuación de marras, determinar si la NUEVA EPS, está vulnerando los derechos fundamentales del accionante al no concederle el servicio

T-2023-00013-01

de transportes para movilizarse desde su residencia hasta el centro de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA.

El principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud para la niñez.

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.[30] Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia *“la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”*, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

“(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”

T-2023-00013-01

De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

A la luz de lo anterior, la Corte ha reiterado, a su vez, que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.

Bajo la anterior perspectiva, la Corte ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal. En ese mismo sentido, es que se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno.

En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte ha sostenido que:

“(...) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”

De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

T-2023-00013-01

De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

Tratamiento integral

En asuntos de salud, en la mayoría de los casos, no basta un solo procedimiento o medicamento para recuperar el estado de salud, sino que en situaciones es menester de un conjunto de tratamientos médicos necesario para garantizar la salud de la persona, hablándose entonces de una atención integral en salud, por cuanto ella garantiza “... el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso”.

Así, el tratamiento integral pretende que los tratamientos presentes y futuros sobre una determinada enfermedad sean otorgados de manera oportuna, necesaria y suficiente, en aras de lograr que una persona recupere su salud y dignidad o, en el caso de ser la enfermedad incurable, al menos no privarle de las posibilidades que brinda la ciencia y, permitirle una condición más decorosa de existencia.

Específicamente ha señalado esta Corte que:

“... la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio, asimismo evitarles a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio prescrito con ocasión a una misma patología y estos les sean negados.

El transporte y la estadía en un municipio diferente al de residencia, como medios para acceder a los servicios de salud que requieren los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Accesibilidad económica. Sentencia T-259 de 2019.

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 constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

T-2023-00013-01

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)². 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**”* (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 2018⁴. 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.

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.

T-2023-00013-01

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.

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 constatare 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 pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada⁹ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN *“hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”*.

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”*.

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 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**”* (Resalta la Sala).

T-2023-00013-01

VIII. Solución del caso concreto.

El señor JOSÉ ENRIQUE SILVA DE LA HOZ, en su calidad de abuelo del menor ANGEL DAVID RUEDA SILVA; presentó acción constitucional en contra de LA NUEVA EPS, a efectos de que se les reconozca viáticos de transportes, con el propósito de trasladar desde su residencia ubicada en la crr8#9-36 Santo tomas Atlántico hasta el centro de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA ubicado en la Crr 42F#82-27, con el fin de que asista a las terapias integrales, debido a que Diagnosticado con Autismo en estudio y trastorno del lenguaje, en el cual se le deben las terapias de fonoaudiológicas, ocupacionales y psicológicas en el centro de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA, durante los días lunes a viernes en el horario de 3:00 Pm a 05:00 pm.

Asevera que es una persona de tercera edad la cual no devenga de un salario para solventar dichos gastos los cuales se realizan tres veces por semana viajando del municipio de Santo Tomás hasta el norte de Barranquilla en un vehículo particular por las condiciones de su nieto.

El Juzgado Promiscuo Municipal de Santo Tomás - Atlántico, denegó la acción de tutela interpuesta, al considerar que en relación al subsidio de transporte, se tiene que no obstante el carácter autónomo del derecho fundamental a la salud, hay mérito para no ordenar el subsidio de transporte solicitado, ya que el abuelo del menor no hace parte del régimen subsidiado sino que es pensionado por vejez, y si bien en el escrito de tutela se señaló que sus gastos eran superiores a sus ingresos y esto dificultaba el pago de los gastos de transporte de su nieto menor de edad, que se encuentra en situación de discapacidad, no acreditó la imposibilidad económica de él u otros miembros del núcleo familiar como es el padre del menor o su madre, o tíos.

La parte accionante presentó escrito de impugnación manifestando su inconformidad con el fallo de primera instancia, argumentando que las EPS deben cubrir el transporte intermunicipal cuando se autorizan estos tipos de tratamientos fuera del municipio donde se reside.

Pues bien, visto lo anterior, respecto del tema a dilucidar, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha establecido las condiciones en las que se deben acreditar para que haya lugar al reconocimiento del rubro de transporte al afiliado, son *“(i) la falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permita asumir los mismos, y (ii) de no presentarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente”*

Otro tanto en lo que refiere al gasto de transporte de un acompañante, adicionalmente, se verifica que *“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.”*

La atención médica requerida por el accionante, se debe realizar en lugar diferente a su municipio de domicilio, durante los días lunes a viernes en el horario de 3:00 Pm a 05:00 pm.

T-2023-00013-01

En lo que respecta los elementos probatorios aportados al expediente, este estrado judicial advierte que ANGEL DAVID RUEDA SILVA, es afiliado a la Nueva EPS, a través del régimen contributivo, como figura en la prueba señalada en la contestación de la tutela por la accionada, asimismo que padece de Autismo en estudio y trastorno del lenguaje, fue remitido a tratamiento de terapias integrales tales como fonoaudiológicas, ocupacionales y psicológicas al centro de rehabilitación SONRISAS DE ESPERANZA, dónde se le realiza este tratamiento los días lunes a viernes en el horario de 3:00 Pm a 05:00 pm.

Dentro del caso, se puede avizorar que el accionante reside en un municipio diferente al que se llevaran a cabo las terapias integrales, que quien interpone la acción de tutela es una persona de la tercera edad, que actualmente no labora y no devenga ningún salario, pero que aduce tal condición para que su nieto menor de edad, tenga acceso a las terapias formuladas en municipio distinto es una persona, que responde por su nieto; sin embargo, éste es beneficiario del régimen contributivo, por tanto, los gastos que requiere deben ser asumidos como se manifestó en instancia inferior, por sus familiares.

En consecuencia, y atendiendo la anteriormente dispuesto, se confirmará el fallo impugnado.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

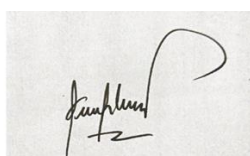
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha quince (15) de diciembre de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Santo Tomás - Atlántico, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

TERCERO: Remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

Juez

Firmado Por:
German Emilio Rodriguez Pacheco
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Soledad - Atlantico

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: **fc8b39274f365df57657dda272d103e83a15592bc300b3bf55c7a23d535eb052**

Documento generado en 17/02/2023 11:40:03 AM

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