REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, octubre seis (6) de dos mil veintiuno (2021)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	José Abelardo Giraldo Ocampo
	C.C. 9.857.087
Agenciado por	Defensoría del Pueblo Regional Caldas
Accionada	NUEVA EPS
Radicado	17001-31-03-006-2021-00219-00
Fallo Nº	111

I. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir la presente acción de tutela instaurada por el señor José Abelardo Giraldo Ocampo a través de la defensoría del Pueblo Regional Caldas contra la NUEVA EPS.

II. ANTECEDENTES

El señor José Abelardo Giraldo Ocampo a través de la defensoría del Pueblo Regional Caldas formuló la acción constitucional en estudio en busca de la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la dignidad humana.

Como fundamentos fácticos de los pedimentos se expuso que:

- La EPS traslado al señor Giraldo Ocampo a la ciudad de Bucaramanga para la práctica de unos procedimientos
- No ha brindado el apoyo de transporte, ni alimentación para que los familiares del señor Giraldo Ocampo pudieran hacer un acompañamiento en esa ciudad.
- El señor Giraldo Ocampo fue informado que le darían de alta y "*que debía regresar a Manizales con sus propios medios, situación que no es posible pues no cuenta con los recursos,…".*

Admisión y notificación

Por auto calendado el 23 de septiembre del corriente año, fue admitida la acción en referencia, decretándose la siguiente medida provisional:

"…***SEGUNDO*** *:* ***DECRETAR MEDIDA PROVISIONAL*** *ordenando a la NUEVA EPS que de haberse dado de alta al señor JOSE ABELARDO GIRALDO OCAMPO, proceda a gestionar por su cuenta el traslado a esta ciudad a través del medio de transporte que disponga los médicos tratantes*….".

Posición de la entidad accionada

La NUEVA EPS manifiesta que los gastos de transporte *"…NO SE TRATAN DE UNA MOVILIZACION DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA DE URGENCIAS CERTIFICADA POR SU MÉDICO TRATANTE, NI HAY UNA REMISIÓN ENTRE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, y sumado a que el traslado de pacientes es solamente hospitalaria y ambulatoria se debe tener en cuenta que éste (transporte) no hace parte de la cobertura establecida en el Plan Obligatorio de Salud, y sólo está a cargo de las EPS, sino únicamente cuando el paciente será remitido de una IPS a otra, para continuar un*

tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios…".

Pide se nieguen las pretensiones y que de concedersen se ordene a ADRES pague a esa EPS los servicios no POS que se decreten en el fallo.

III. CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Nacional, es un mecanismo subsidiario y residual instituido para la defensa de los Derechos Fundamentales de las personas cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares autorizados por la ley, procedencia que además se encuentra reglamentada conforme a lo establecido en el artículo 5 y 42 del decreto 2591 de 1991.

2. Legitimación:

Por activa: Conforme lo establecido en los articulo 46 y 47 del Decreto 2591 de 1991, La Defensoría del Pueblo Regional Caldas está legitimada para reclamar la protección de los derechos fundamentales del señor José Abelardo Giraldo Ocampo, por solicitud de este; legitimación que deriva de su calidad de la misma ley, condición que fue manifestada en el escrito introductorio, además que se infiere de los hechos narrados, en la cual evidencia el actuar en su representación.

Por Pasiva: La acción se dirige en contra de NUEVA E.P.S entidad que tiene el aseguramiento en salud de la accionante.

3. Competencia: De Conformidad al Decreto 1983 de 2017, corresponde a los Jueces de Circuito, o con categoría de tales, las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden nacional en consecuencia y por ser de tales características la entidad accionada, este despacho judicial se declara competente para conocer de la presente causa constitucional

4. Problema Jurídico:

Se solicita la protección de derechos fundamentales del señor JOSE ABELARDO GIRALDO OCAMPO y se ordene a la NUEVA EPS para que "autorice el transporte y viáticos para los familiares del señor JOSE ABELARDO GIRALDO OCAMPO hasta que se recupere su salud" y "se autorice el transporte bien sea en ambulancia o avión para el señor JOSE ABELARDO GIRALDO OCAMPO y sus acompañantes hasta la ciudad de Manizales,", además el tratamiento integral a todas sus patologías".

Se determinará si corresponde a la EPS asumir los gastos de transporte del paciente y de sus familiares incluyendo alojamiento y alimentación por encontrarse hospitalizado en la ciudad de Bucaramanga; si procede disponer la atención integral en salud y la facultad de recobro ante el ADRES.

5. Normatividad y precedentes jurisprudenciales aplicables al caso concreto:

5.1 ***Derecho a la Salud –Derecho fundamental y autónomo.***

En tratándose el derecho a la salud, no obstante su reconocimiento de naturaleza fundamental vía jurisprudencia inveterada de la Corte Constitucional, su categoría de derechos de primera generación fue reconocido a través de la ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual dentro

de la acepción positiva (artículo 2 ibídem) se caracteriza por su autonomía e irrenunciabilidad en lo individual y en lo colectivo, además comprender frente al mismo el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Derecho que a su vez se materializa a través de la prestación efectiva por parte del Estado o quien se haya designado para el efecto, bajo los parámetros tendientes a asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia T 362 de 2016, se pronunció en el siguiente sentido:

Por último, es importante resaltar que esta nueva categorización del derecho a la salud como autónomo y fundamental, fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015[13], cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014[14]. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2 de la aludida ley, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable[15] y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

Con la finalidad de garantizar el citado derecho fundamental, el legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado, reguladas en el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía[16]. Dichas obligaciones incluyen, a grosso modo, dimensiones positivas y negativas. En las primeras, el Estado tiene el deber de sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como

generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; mientras que, en las segundas, se impone el deber a los actores del sistema de no agravar la situación de salud de las personas afectadas[17]. Resaltando los elementos esenciales del derecho a la salud, los cuales son: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional[18]. Precisiones reiteradas por esta Corte en la Sentencia T- 121 de 2015[19].

De lo anterior, se puede concluir que tanto la jurisprudencia constitucional como la Legislación Colombiana han sido enfáticos en la obligatoriedad de la protección de la salud como derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional, el cual puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados.

Ahora bien, teniendo en cuenta la autonomía e irrenunciabilidad del Derecho a la salud del cual se denota su trascendencia fundamental, es pertinente rememorar con fundamento en la Doctrina Constitucional la doble dimensión dada al derecho en estudio y del cual en ausencia de algunas de las condiciones que se pasan a referenciar es indiscutible la procedencia de la acción constitucional de tutela.

En punto a la fundamentabilidad del derecho a la salud, y su posibilidad de protección por vía de tutela, la jurisprudencia constitucional ha precisado que el mismo comporta dos dimensiones: por un lado, (i) el derecho a obtener la prestación real, oportuna y efectiva del servicio incluido en el plan de atención y beneficios, a través de todos los medios técnicos y científicos autorizados; y, por el otro, (ii) el derecho a que la asunción total de los costos de dicho servicio sea asumido por la entidad o entidades a quien corresponda su prestación. En ese sentido, tanto la prestación del servicio propiamente dicha, como el contenido económico del mismo, hacen parte de la dimensión ius fundamental del

derecho a la salud, razón por la cual, en el evento de que alguno de estos dos componentes no resulte satisfecho, resulta válido recurrir a la acción de tutela para reclamar su protección.

4.8. Sobre este particular, en la Sentencia T-594 de 2007, la Corte hizo la siguiente precisión:

"En efecto, es claro que las prestaciones establecidas en el P.O.S. no solamente implican la concreción material del servicio mismo, sino también el cubrimiento de los costos que éste genere, obligación que de ninguna manera puede ser traslada al afectado. Por tal razón, respecto de la segunda de las dimensiones señaladas, esta Corporación ha sostenido que "aun cuando las controversias en torno a la responsabilidad patrimonial respecto de los servicios incluidos dentro del Manual de procedimientos del POS., parecieran de índole netamente económica y por tanto ajenas a la esfera de competencia de la acción de tutela, ello no es del todo cierto, por cuanto la cobertura económica del servicio, cuando éste se encuentra incluido en el plan de atención médica correspondiente (v.g. el POS), hace parte de la dimensión iusfundamental del derecho a la salud[1]."

5.2 Del principio de integralidad en el acceso a la salud – Prestación oportuno de Servicios de Salud

De otra parte, en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud debe mencionarse que el mismo está estructurado en elementos y principios[2] que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados al mismo. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por

[1] Sentencia T-115/16
[2] Ley 1751 de 2015, Articulo 6.

los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

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

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(…)

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos la satisfacción del derecho fundamental a la salud, no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino comprende además *todos los esfuerzos para que, de manera pronta,*

efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible[3] *- (Principio de Integralidad).* Mandato de optimización [4] que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados. Respecto de este particular, el Tribunal Constitucional preciso:

El principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se manifiesta en la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, procedimientos o insumos a los que una persona tiene derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De ahí que, la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna.

En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales , siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

---

[3] Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Al respecto, en sentencia T-617 de 2000[11] esta Corporación manifestó: "En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución Política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas ".(Negrilla por fuera del texto)

[4] Robert Alexy, Teoría de los Derechos Fundamentales, citado, pág. 86. normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución.

Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad[5] *.*

Ahora bien, el derecho a la salud y la materialización de uno de sus principios rectores - la integralidad, como fue vista implica entre otras condiciones la prestación oportuna de los servicios de salud, frente a lo cual la Corte Constitucional en jurisprudencia reiterada determinó (Sentencia T-384/13):

3.4. 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

[5] Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

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.

5.3 Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Aclarados los puntos anteriores, esto es: la Naturaleza del derecho fundamental del cual se pretende su protección; las reglas de derecho de tipo legal o jurisprudencial y su dimensión frente al derecho a la salud; se hace necesario para este judicial, hacer los análisis correspondientes al juicio de imputación a fin de determinar si de quien se predica la vulneración, es el llamado a garantizar el derecho pretendido.

Así las cosas, encontramos como norma fundamental el artículo 49 de la Constitución Política la cual establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; norma que fue desarrollada con la estructuración del Sistema de Seguridad Social en salud (ley 100 de 1993), atribuyeron a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibídem, una responsabilidad concreta de la E.P.S en relación con prestación de los servicios requeridos por los afiliados al S.G.S.S.S, así se tiene lo siguiente:

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley,

la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Además de lo anterior y de la responsabilidades de los diferentes actores intervinientes en la prestación de los servicios de salud tenemos que: i) mediante acuerdo 32 del 2012 de la COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado, ii) a su vez la resolución 6408 de 2016 del Ministerio de la Protección Social Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en sus artículos Articulo 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, Articulo 15. Atribución de responsabilidad de los entes de salud descritos y de más normas que fijan en las E.P.S la responsabilidad referente a la prestación efectiva e integral de los servicios de Salud. ii) de igual forma la Resolución 3951 DE 2016 del treinta y uno (31) de Agosto de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y fijó los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) hoy ADRES, provistas a los afiliados del régimen contributivo, estableciendo en su artículo 4 numeral 2 reglamentación, la garantía del suministro del servicio y tecnologías sin cobertura POS, atribuyendo tal responsabilidad a las E.P.S.

Finalmente, debe precisarse que el Plan de Beneficios en Salud incluye además de los servicios médicos propiamente dichos, procedimientos, tratamientos, medicamentos y exámenes; aquellos que son

connaturales para la efectiva prestación del servicio de salud, como lo es el traslado o transporte de pacientes tal y como lo establece el artículo 127 de la resolución ya citada - Nº 6408 de 2016- ello en los siguientes términos.

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial. (negrillas fuera de texto)

Ahora bien, en línea de atribución de responsabilidad frente a las E.P.S, en lo que concierne al reconocimiento de los viáticos necesarios (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante), valga mencionar que en Jurisprudencia reiterada el máximo Tribunal Constitucional ha fijado las siguientes reglas de derecho sobre este particular:

Tratándose del acceso económico, son múltiples las peticiones en sede de tutela que solicitan el reconocimiento de prestaciones tales como el transporte, el hospedaje o la alimentación, ante la carencia de recursos del solicitante para acceder a un concreto servicio médico. A este respecto, la jurisprudencia constitucional ha exigido la acreditación de los siguientes presupuestos: (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

6. Lo que se tiene probado:

- Que el 31 de agosto de 2021 fue valorado por la Fundación Cardiovascular de Colombia el señor JOSE ABELARDO GIRALDO OCAMPO remitido por la "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. CALDAS" a quien le diagnosticaron:

1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DE ORIGEN ISQUÉMICO Y VALVULAR.
2. ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR Y VENTRICULAR
3. CHOQUE CARDIOGÉNICO.
4. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
5. HIGADO DE CHOQUE RESUELTO.

- Dentro del Plan se indicó que el paciente quedaba en "Cuidado Intermedio Adulto".

7. Análisis del caso Concreto:

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la NUEVA EPS manifiesta que al otorgarse el tratamiento integral como el suministro de gastos de transporte para el paciente como su acompañante resulta improcedente a la luz de las normas legales vigentes.

Por lo anterior, se hará el estudio con respecto al reconocimiento del tratamiento integral y la Responsabilidad de las prestadoras de salud a cubrir todas las necesidades del servicio de salud a los pacientes, esto es, si hay lugar el reconocimiento de gastos de transporte y viáticos.

***7.1. Principio de integralidad en el acceso a la salud*:**

El reconocimiento del tratamiento integral, como desarrollo del principio de integralidad que rige el Sistema General de Seguridad Social en salud, se concibe no de forma restringida a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende, además, todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz se brinden todos los cuidados médicos tendientes a proporcionar el mayor bienestar posible, esto es, la búsqueda de una vida en condiciones dignas; reconocimiento que no está supeditado a una decisión judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley, pues su observancia constituye un imperativo categórico. (Artículo 8 de la ley 1751 de 2015). Sin embargo, cuando es del caso que su ratificación se efectué por vía judicial, dos exigencias son las que deben ser cumplidas: que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Requisitos que en el caso concreto fueron satisfechos puesto que: i) Queda demostrado en el trámite de esta instancia que la NUEVA EPS actúa negligentemente frente a la prestación de los servicios de salud requeridos por su afiliado señor José Abelardo Giraldo Ocampo, pues

lo remite a lugar diferente a su domicilio para recibir un tratamiento y pretende que su regreso lo haga por sus propios medios sin tener en consideración si la familia tenía o no los recursos económicos para su traslado, lo que motivo la presentación de esta acción y ii) Existe certeza y claridad de las patologías padecidas por el señor Giraldo Ocampo, las cuales comprenden: FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DE ORIGEN ISQUÉMICO Y VALVULAR. ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR Y VENTRICULAR. CHOQUE CARDIOGÉNICO. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA e HIGADO DE CHOQUE RESUELTO, patologías que hacen necesarias una serie de procedimientos médicos en el tiempo, que puedan lograr una efectiva protección de la salud, estructurados sobre una concepción integral, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

7.2. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios (transporte y viáticos)

Ahora bien, en lo que corresponde a la solicitud de reconocimiento de los gastos de (transporte y viáticos), como quedó mencionado ut supra, se debe acreditar tres condiciones a saber: (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona. Exigencia que se satisface de acuerdo con sus diagnósticos; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. Condición que también es cumplida, pues la agencia oficiosa ha manifestado que no cuentan con los recursos, negación indefinida de incapacidad de pago, la cual nunca fue controvertida y finalmente el accionante a raíz de sus patologías es sujeto de especial protección constitucional; y (iii) que de no cubrirse con los gastos de traslado ponen en riesgo la vida, la integridad física y el estado de salud del accionante, se itera debido a su traslado por parte

de la EPS para recibir tratamiento en Municipio diferente a su domicilio, debiendo la EPS asumir el tratamiento integral y claro está los gastos que su atención amerita (transporte y viáticos).

La medida provisional decretada en el auto admisorio de la demanda se mantendrá en cuanto a que la EPS deberá gestionar el traslado a esta ciudad del afiliado José Abelardo Giraldo Ocampo a través del medio de transporte que dispongan los médicos tratantes y de requerir acompañamiento familiar deberá igualmente asumir los gastos que ello implique (transporte y viáticos).

Ahora con relación a que se le faculte para el recobro ante el ADRES; encuentra este despacho judicial que el procedimiento de recobro no está supeditado a una decisión judicial, sino que él está consagrado en la ley como una facultad en favor de las entidades promotoras de salud.

De este modo y por lo anteriormente discurrido, EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud del señor JOSÉ ABELARDO GIRALDO OCAMPO c.c. 9.857.087 en contra de la NUEVA EPS**,** según lo dicho en la parte motiva del presente proveído.

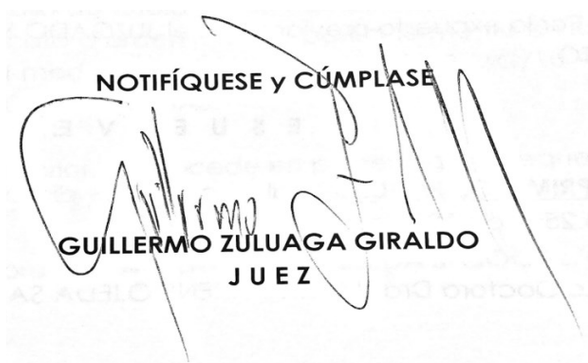
SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS para que:

- De haberse dado de alta al señor Giraldo Ocampo **de inmediato** proceda a gestionar su traslado a esta ciudad a través del medio de transporte que dispongan los médicos tratantes.

- De requerir acompañamiento familiar deberá igualmente asumir los gastos que ello implique (transporte y viáticos).
- De continuar hospitalizado el señor Giraldo Ocampo su traslado se harán una vez sea dado de alta.

TERCERO: La Entidad prestadora de salud deberá atender la atención integral en salud para las patologías de "**FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DE ORIGEN ISQUÉMICO Y VALVULAR. ARRITMIA SUPRAVENTICULAR Y VENTRICULAR. CHOQUE CARDIOGÉNICO. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA e HIGADO DE CHOQUE RESUELTO"** que la aquejan.

CUARTO: **Prevenir** al Ente accionado sobre las sanciones a que se puede hacer acreedora por incumplimiento a este fallo de tutela. (Art. 52 Decreto 2591 de 1991).

QUINTO: Notificar a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia que podrá ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) siguientes a su notificación**.**

SEXTO: E**nviar** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado.