

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00490-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00490-01
ACCIONANTE: JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Octubre Seis (06) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR**, contra el fallo de tutela fechado agosto Treinta y uno (31) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra la **NUEVA E.P.S.** tramite al que se vinculó de oficio al CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR, tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y a la seguridad social y en consecuencia se ordene a la **NUEVA E.P.S.** que:

1. Asuma el transporte intermunicipal, transporte interno, alojamiento y alimentación para él en calidad de paciente y un acompañante a fin de poder acceder a los servicios que requiere de CONTROL Y VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA
2. Se ordene a la entidad accionada preste el tratamiento integral al paciente respecto de las patologías denominadas FIBRILACIÓN AURICULAR e INSUFICIENCIA MITRAL
3. Se prevenga a la entidad accionada de que en lo sucesivo se abstenga de atentar contra los derechos fundamentales del accionante señor **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR**.

Como hechos que sustentan el petitum, el accionante expresa padece de FIBRILACIÓN AURICULAR e INSUFICIENCIA MITRAL, por lo que se hace necesario la realización de exámenes especializados dentro de los que se encuentran el denominado CONTROL Y

VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA, así como la ingesta de medicamentos, e intervenciones de orden quirúrgicas entre otras acciones encaminadas a favorecer su estado de salud; procedimientos los cuales no siempre se desarrollan en la ciudad en la que se encuentra constituido su domicilio la cual corresponde a Barrancabermeja; además, las ordenes medicas expedidas por la I.P.S. contratista CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS aportadas dentro del escrito por medio del cual se impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja; son evidencia de que se hace necesario el desplazamiento hacia la ciudad de Bucaramanga con el objetivo de desplegar las acciones que favorezcan que su condición de salud sea favorable; siendo por lo demás importante anotar que el aquí tutelante cuenta actualmente con ochenta y dos (72) años convirtiéndolo en un sujeto de especial protección al ser un adulto mayor, acceda a la atención con especialistas y la práctica de exámenes encaminados a favorecer su estado de salud.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha dieciocho (18) de Agosto del dos mil veintidós (2022), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de oficio al CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, la NUEVA E.P.S. y la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; en cuanto al CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS este guardo silencio durante el término del traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del treinta y uno (31) de Agosto del dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, NEGÓ el amparo a los derechos invocados por JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR, toda vez que el a quo observa que:

“(...) se tiene que JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR, si bien en su escrito de tutela indica que no cuenta con los medios económicos para sufragar los gastos que se generen con ocasión al traslado que deba efectuar a ciudad diferente al de su residencia para recibir el tratamiento en salud que requiere, se tiene que en la acción de tutela si bien indica que se encuentra diagnosticado con FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL, no se allegó una sola orden médica o historia clínica que comprobara tal hecho, además que tampoco se allegó orden medica donde se indique que el accionante debe recibir la atención médica que señala requerir en lugar diferente al de su residencia o que se encuentre programada consulta o control en ciudad diferente al de su reconocimiento por lo cual este despacho no puede predicar que actualmente el accionante requiera la prestación solicitada o el reconocimiento de los viáticos (...)

IMPUGNACIÓN

El accionante JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR, impugnó el fallo proferido sustentándose a groso modo en los mismo hechos y pretensiones expuestos inicialmente en el escrito de tutela del que tuvo conocimiento el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA; agregando en esta ocasión todas aquellas órdenes y la historia clínica misma a fin de que el ad quem pueda con este acervo probatorio impartir decisión frente al amparo de los derechos a la vida digna, la salud y la seguridad social los cuales el accionante solicita le sean amparados

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la

seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el

paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **“FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL”** es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre 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, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, 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 reiterar que, 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.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. *Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.*

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.***

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

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que **el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS** que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que *“toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.*

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, *“independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”.* Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que *“(iii) 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) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*
En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, **si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante**”.* (negrita fuera del texto original).

5.2. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

6. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente junto con el escrito de impugnación, permite constatar que el accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **“FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL”**, enfermedad que requiere además de control médico constante, la práctica de exámenes y diversas intervenciones aunando además a que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

7. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que el accionante **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR** la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

7.1 Se encuentra probado que el accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre **cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido** el cual no fue amparado en primer grado debido a que el escrito allegado no contaba con los soportes necesarios a fin de que fueran amparados los derechos fundamentales solicitados, hecho que fue ya reparado por medio de escrito de impugnación, tenido así pues esta judicatura plena certeza de las necesidades particulares de las que adolece el señor **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR**; por lo que se deben encaminar todos los esfuerzos a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

8. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que el promotor de esta acción constitucional reviste de la calidad de ser un sujeto de especial protección por tratarse de

una **persona de la tercera edad**, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos, y como la tercera edad aparece riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

*“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, **prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.**”*¹ (lo subrayado y negritas son del juzgado)

9. Respecto al reconocimiento de alimentación concedido no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que *“referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que **dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.**”*² (Lo subrayado y negrita fuera del texto).

10. En ese orden de ideas, y comoquiera que el accionante **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR** en su escrito de impugnación allega prueba de su estado salud y que requiere de la realización de los diferentes procedimientos ordenados por su EPS en ciudad diferente al de su domicilio, es necesario **REVOCAR** el fallo de tutela de fecha treinta y uno (31) de Agosto del dos mil veintidós (2022) proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja; ya que pese a que no fueron aportadas dentro del escrito de tutela impetrado las ordenes o las constancias medicas que así lo acrediten; tampoco figura dentro del expediente que esa judicatura requiriera al aquí tutelante para tal fin; evidencia que el promotor si arrimó al momento de sustentar la impugnación que nos ocupa.

11. Ahora, el hecho de que no se anexara de manera oportuna evidencia de las condiciones de salud y de las necesidades propias en torno a este tema por parte del accionante dentro del trámite de primera instancia, no implica que no encontremos ante la vulneración de sus derechos fundamentales y la necesidad de que estos le sean

1 Sentencia T-655 de 2004.

2 Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

reconocidos; más aún cuando hacen uso de esta acción constitucional en nombre propio, como un sujeto de especial protección; por lo que en el trámite de impugnación queda más que en evidencia el estado de salud del recurrente, hecho que no podemos desconocer por desatender requerimiento que fue debidamente suplido con el escrito a través del cual se impugnó el fallo que negó el amparo de sus derechos fundamentales

11. Es por tanto, que esta judicatura procede en su lugar conceder el reconocimiento de los gastos derivados del transporte intermunicipal y transporte interno del accionante junto con un acompañante, exceptuando el de alimentación; costos que deben reconocerse hasta que se supere el diagnóstico establecido por el médico tratante del señor **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR**; Se procede a hacer claridad respecto al alojamiento, que solamente se autorizará en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar en la ciudad en que se lleve a cabo, ya sea por intermedio de una de sus prestadoras de servicios, o suministrando los recursos para tal efecto.

De otra parte y salvaguardando el equilibrio financiero del Sistema General de Salud, no se concederá el reconocimiento de los gastos de alimentación, por considerarse que son gastos básicos, que no producen afectación alguna a lo necesario para su subsistencia.

Igualmente, se le concede el tratamiento integral que requiera el tutelante respecto de la patología conocida como **“FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL”** conocida dentro del trámite tutelar por lo ya expuesto.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR, el fallo de tutela de fecha treinta y uno (31) de Agosto del dos mil veintidós (2022) proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR** contra la **NUEVA E.P.S.**, tramite al que se vinculó de oficio al CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES., por lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal y/o Director de la **NUEVA E.P.S.**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la

notificación de la presente providencia autorice y pague el valor del transporte intermunicipal (ida y regreso) y el transporte interno en la ciudad destino, al tutelante **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR** junto con un acompañante a fin de acceder a los servicios que se le presten por su patología conocida como **“FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL”** siempre que lo deba recibir en ciudad diferente a la de su residencia (Barrancabermeja).

TERCERO: ORDENAR al representante legal y/o Director de la **NUEVA E.P.S.**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente providencia, autorice por intermedio de una de sus prestadoras de servicios o suministre los recursos necesarios para cubrir los gastos de alojamiento solamente en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar al accionante **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR** junto con su acompañante en ciudad diferente a la de su domicilio (Barrancabermeja).

CUARTO: ORDENAR al representante legal y/o Director de la **NUEVA E.P.S.**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación que de la presente providencia se le haga, procedan, sí aún no lo hubiere hecho, a brindar el TRATAMIENTO INTEGRAL, que requiera el señor **JAIRO ENRIQUE AGUAS TOBAR** como consecuencia de la enfermedad que padece **“FIBRILACION AURICULAR, INSUFICIENCIA MITRAL”**

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

SEXTO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - 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: **72e9c058bc47eb7a82d235fb7a9e36d8f964292be48a614b0389ed1f8148ff26**

Documento generado en 06/10/2022 02:54:48 PM

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