

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00831-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00831-01
ACCIONANTE: DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Diciembre Seis (06) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA** contra el fallo de tutela del Siete (07) de Noviembre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **NUEVA EPS** tramite al que fue vinculada de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

El accionante **DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA** tutela la protección de sus derechos fundamentales a vida digna, salud, conexidad con la vida y seguridad social; en consecuencia, solicita que por cuenta del presente tramite se acceda a sus pretensiones y consintientes en:

1. *Se ordene a la NUEVA EPS brindar TRATAMIENTO INTEGRAL al señor, DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.274.219 de Cúcuta, de 40 años de edad, de manera CONTINUA, OPORTUNA y EFICAZ, como sujeto de especial protección por parte del Estado Colombiano.*
2. *Se ordene a la NUEVA EPS, AUTORIZAR VIÁTICOS INTEGRALES cada vez que los requiera, EN LOS SUCESIVO, al señor DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.274.219 de Cúcuta, de 40 años de edad, junto con un acompañante; por la afección clínica del paciente, edad y requerimiento médico, desde el sitio de residencia que es Barrancabermeja, hasta la ciudad de Bucaramanga Santander y/o donde le autoricen los servicios médicos requeridos para tratar sus afecciones de salud, conforme el diagnostico, y los demás que se generen en atención a sus patologías. En el evento que sea remitido a otra ciudad diferente al domicilio,*

durante el tiempo que dure su tratamiento y todas las complicaciones que resulten de este diagnóstico y debido a la incapacidad económica para sufragar estos gastos; para tal efecto se ordene suministrar para la paciente los gastos de transporte intermunicipal, que se requieran, transporte interno en la ciudad de destino, alojamiento y alimentación en caso de pernoctar en la ciudad de destino, y/o donde sea remitido el paciente por los especialistas o médicos tratantes durante el tiempo que dure su tratamiento debido a su situación de salud y de conformidad con las reglas jurisprudenciales de la Corte Constitucional.

Lo anterior, se solicita de manera integral, para no volver a incurrir en un desgaste procesal, reiterando acciones constitucionales tendientes a interponer tutelas por los mismos hechos y estos reconozcan los viáticos de consultas y/o procedimientos futuros.

3. *Ordenar a NUEVA EPS, adelantar las gestiones administrativas pertinentes para que se le brinde al paciente como tutelante y en su condición de estar afiliado a sus servicios, los procedimientos y/o servicios que necesito con urgencia y se requiere el paciente para el tratamiento y que este sea de forma INTEGRAL, OPORTUNO y SIN DILACIONES, los cuales son indispensables para recuperar mi salud y calidad de vida.*

Como hechos que motivaron al accionante a interponer la presente acción constitucional tenemos que se encuentra afiliado a NUEVA EPS en el régimen contributivo. Tiene diagnóstico de FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA + GONARTROSIS NO ESPECIFICADA + OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE RODILLA. Por lo anterior, fue programada consulta por ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA para el 21 de noviembre de 2023.

Indica demás que tiene diagnóstico de LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA, por lo que fue remitido a especialista en CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA, programándose consulta para el 7 de noviembre de 2023.

Finalmente señala el accionante que no posee suficientes para sufragar los viáticos necesarios para acudir al lugar en el cual recibe los servicios médicos.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veinticinco (25) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA EPS y ordenó de manera oficiosa, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (ADRES).

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La Vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, así como la accionada NUEVA EPS se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del siete (07) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO la acción de tutela interpuesta por el señor DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA contra NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

“(…) Valga señalar que no existe ninguna duda en cuanto a los diagnósticos del paciente, como tampoco en relación con los servicios médicos ordenados, pues los soportes allegados con el escrito de tutela dan cuenta de la atención médica recibida en instituciones prestadoras de salud ubicadas en el área metropolitana de Bucaramanga.

Luego, acreditado que los servicios médicos requeridos son brindados en otra ciudad, es del caso establecer si hay lugar al suministro de gastos de transporte reclamados.

La necesidad del servicio no resiste discusión, pues ningún reproche se hizo por parte de NUEVA EPS. De igual forma, las órdenes médicas fueron expedidas por los médicos tratantes del paciente, de tal suerte que se presume la importancia de las remisiones médicas ordenadas.

Y en punto a la carencia de recursos, debe recordarse que la Corte Constitucional al referirse a la prueba de la capacidad económica, ha reiterado que, al tratarse de una negación indefinida, corresponde a la EPS desvirtuarla, máxime cuando en su base de datos posee información que sirve para desacreditar tal manifestación.

Y en este sentido, se tiene que las manifestaciones efectuadas por la paciente sobre su carencia de recursos no fueron discutidas por NUEVA EPS. Por lo que, de acuerdo a las reglas en precedencia, se tiene por acreditada la insuficiencia de medios económicos para costear los gastos de desplazamiento.

Dicho lo anterior, es claro para el Despacho que se requiere el suministro de los gastos de transporte reclamados a NUEVA EPS, pues dicho rubro se convierte en una barrera para acceder al servicio de salud. Por ello, el Despacho encuentra que hay lugar a conceder la protección constitucional invocada, ya que se hace necesario remover los obstáculos que impiden que el tutelante reciba la atención médica dispuesta por su galeno tratante.

De la misma forma, se encuentra justificada la necesidad de un acompañante, dadas las secuelas que presenta el actor a raíz de la fractura de tibia de pierna derecha.

Por manera que, se ordenará a NUEVA EPS que asuma los gastos que garanticen el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por el señor JENNY FABIOLA SUÁREZ ALVARADO y por su acompañante, para que pueda acceder a las consultas que requiere por las especialidades de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, y CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA en el área metropolitana de Bucaramanga. Y en el evento de tener que permanecer en dicho lugar por más de un (1) día, según las disposiciones del galeno tratante, también deberá suministrarles el alojamiento.

De la misma forma, se ordenará a NUEVA EPS que, en lo sucesivo, brinde los gastos de transporte y alojamiento -de ser necesario- que requiera el paciente para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos ordenados por sus galenos tratantes para el tratamiento que requiere a causa de sus diagnósticos (FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA + GONARTROSIS NO ESPECIFICADA + OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE RODILLA, y LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA).

IMPUGNACIÓN

El accionante **DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA sustentándose en los siguientes argumentos:

“TERCERO. Aunque respetuoso de la decisión de primera instancia, no comparto la negativa establecida en el numeral cuarto del citado fallo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

CUARTO. En relación con la alimentación para paciente y acompañantes: el accionante es aparejador de grúa y lleva cuatro (4) años sin trabajo desde el accidente, no tiene ingresos económicos, tiene tres hijos, su esposa es ama de casa y en ocasiones trabaja informalmente para ayudar a solventar el hogar, por su diagnóstico no puede trabajar regularmente por lo tanto no cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos del hogar y asumir la carga impositiva de adquirir alimentos en una ciudad distinta a la de su domicilio, que por razones obvias debe ser en un restaurante al no poderlas preparar en su hogar, por lo que a criterio del suscrito se debería reconocer los gastos de alimentación para él y su acompañante toda vez que es la EPS quien brinda los servicios de salud en una ciudad distinta a donde reside el accionante. Obligar a que el accionante asuma los gastos de alimentación cuando no tiene trabajo ni recursos para costearlos a través de restaurante es indirectamente desplegar barreras administrativas en la prestación del servicio de salud.

QUINTO. En cuanto al transporte intraurbano en la ciudad de destino para paciente y acompañante: es necesario para el paciente y su acompañante ya que en Bucaramanga las distancias son mayores, y por la patología que padece no puede tomar transporte colectivo en taxi, en tal sentido el gasto de transporte es mayor al

que tendría que asumir en su ciudad de origen; como se indicó en el punto anterior, no tiene trabajo ni devenga ingresos económicos ya que por su patología no puede laborar.

SEXTO. *En relación con la **Atención Integral**: Debido a morosidad de la EPS en atención médica, pues se despliegan barreras administrativas para la autorización y desembolso de los viáticos para el paciente, de igual forma a la fecha ni siquiera ha dado cumplimiento al auto que decreta medidas provisionales de fecha 25 de octubre de 2023, la EPS es negligente en la prestación del servicio, convirtiendo a este en sujeto de especial protección constitucional por la morosidad de la EPS en brindar el tratamiento.*

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 sí 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 del 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. irrespete 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 en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin

de acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de las patologías que enfrenta la accionante, a saber “*FRACTURA DE LA EPIFESIS SUPERIOR DE LA TIBIA + GONARTROSIS NO ESPECIFICADA*”; “*OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA*”; “*LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA*” 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”.

Es por tanto que, si bien la Corte Constitucional 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”. 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 cuenten 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.- Así las cosas, se tiene que al deber la accionante que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso la NUEVA E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por el accionante respecto de su capacidad económica, la cual no fue desvirtuada por la accionada, lo que le permite a este despacho tener por veraz lo expresado por la tutelante en cuanto a que en efecto no cuenta la afiliada con los recursos económicos suficientes para asumir dicho traslado.

5.3.- Sin embargo, siendo objeto de impugnación el hecho de que pese a que en el trámite de primera instancia se concedió el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por el señor DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA y por su acompañante, así como el alojamiento, pero se negó el transporte interno que se reclama, en la medida en que

efectivamente se trata de un gasto personal diario que le corresponde asumir a cada persona, es importante aclarar al respecto que como ya se hizo alusión de manera previa se 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 suerte que si bien considera esta célula judicial que el tener que asumir el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por el señor DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA y por su acompañante podría constituirse como un obstáculo para acceder a los servicios médicos que sus padecimientos necesitan, también debe considerarse que no se logró acreditar que asumir el transporte interno ponga en riesgo su estado de salud o que su núcleo familiar en aras del principio de solidaridad no puedan asumirlo, mas si se considera que una vez consultada la Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se logra evidenciar que se encuentra activo como cotizante en el régimen contributivo desde el primero (01) de diciembre del dos mil veinte (2020).





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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS		DATOS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		88274219	
NOMBRES		DANIEL RICARDO	
APELLIDOS		MISATH GARCIA	
FECHA DE NACIMIENTO		22/09/99	
DEPARTAMENTO		SANTANDER	
MUNICIPIO		BARRANCABERMEJA	

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/06/2023 13:54:03 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin reportar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

6.0.-Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el accionante por el diagnóstico de “*FRACTURA DE LA EPIFESIS SUPERIOR DE LA TIBIA +GONARTROSIS NO ESPECIFICADA*”, “*OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA*”; “*LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA*”. 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 esté excluido 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.** Sin embargo, dado a que el aquí tutelante no acredita ser parte de alguno de los sujetos de especial protección, así como que existe constancia de que en efecto se han venido prestado los servicios de salud que sus padecimientos han requerido por cuenta de la accionada NUEVA E.P.S, esta judicatura coincide con las consideraciones de primera instancia en no conceder el tratamiento integral deprecado.

7.0.- En lo que respecta reconocimiento de alimentación tampoco 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.**”¹” (lo subrayado y negrita fuera del texto).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR, el fallo de tutela de fecha siete (07) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **DANIEL RICARDO MISATH GARCÍA** contra **NUEVA EPS** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE 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

TERCER: 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: **0af16dc75f6523a29b57f63a62738f50d788ebae3a09486d42c876af5c389289**

Documento generado en 06/12/2023 03:29:46 PM

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