

. SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00617-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00617-01
ACCIONANTE: LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ
ACCIONADO: NUEVA EPS Y FORPRESALUD IPS SAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Octubre Cinco (05) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionante **LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ** contra el fallo de tutela del Veintiocho (28) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra la **NUEVA E.P.S Y FORPRESALUD IPS SAS** tramite al que se vinculó de oficio a ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

ANTECEDENTES

La accionante **LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y a la seguridad social por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada **NUEVA E.P.S y FORPRESALUD IPS SAS** para que proceda a:

- “1. Se ordene a la entidad accionada se exonere de copagos y cuotas moderadoras a la paciente a fin de atender las prestaciones de sus patologías.*
- 2. Se ordene a la entidad accionada, asuma el valor de transporte intermunicipal, interno, alimentación y alojamiento para el paciente y un acompañante, para acceder a las prestaciones que requiere y a las que se continúen prestando por las patologías que padece, que se realicen fuera del lugar donde reside.*
- 3. Se ordene a la entidad accionada prestar los servicios de forma integral.”*

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela el accionante manifiesta ante el despacho que, es una mujer de 54 años, se encuentra vinculada a la entidad accionada, reside en el municipio de Yondó, y se encuentra diagnosticada de

HIPERTENSIÓN ESENCIAL, OBESIDAD NO ESPECIFICADA, SINCOPE, COLAPSO y EPILEPSIA, por lo cual el tratante le ordena la realización de exámenes y posterior cita para control y revisión de los mismos, lo cual se efectuó de manera tardía; sin embargo, aclara que para asistir a las citas siempre debe contar con acompañante, debido a sus patologías y síntomas.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Catorce (14) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Quinto Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA EPS Y FORPRESALUD IPS SAS y ordenó vincular de manera oficiosa, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las Vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, FUNDACIÓN OFTAMOLÒGICA DE SANTANDER – FOSCAL, NUEVA EPS, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FOSYGA, por su parte la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardó silencio frente a este.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del veintiocho (28) de Agosto del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por la señora LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ contra la NUEVA EPS Y FORPRESALUD toda vez que el a quo observa que:

“(...) le corresponde al Estado garantizar la prestación de los servicios de seguridad social y por ende el servicio de salud, en especial a personas con diagnósticos como los que hoy se estudian, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.

La accionante solicita que se le garanticen los derechos constitucionales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, presuntamente vulnerados por la NUEVA EPS Y FORPRESALUD IPS SAS al no exonerar los copagos y las cuotas moderadoras a la paciente a fin de atender las prestaciones de sus patologías, el cual le diagnosticaron de HIPERTENSIÓN ESENCIAL, OBESIDAD NO

ESPECIFICADA, SINCOPE, COLAPSO y EPILEPSIA, así como el tratamiento integral para tal diagnóstico.

Por lo anterior, Frente a la solicitud de exoneración de copagos, es imperioso dejar claro que no se puede convertir la falta de pagos de copagos o cuotas moderadoras, en un limitante para acceder a la prestación del servicio que la paciente requiere; por lo anterior, se ordenará a la EPS preste los servicios de salud requeridos por la misma sin que la cancelación de los pagos moderadores incidan en la prestación del servicio requerido en observancia de la regla jurisprudencial ya enunciada la cual establece que “cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que este sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”, por lo cual se ordenará a la EPS atienda los requerimientos de salud de la paciente, sin que la falta de cancelación de los pagos moderadores se constituya en un obstáculo para la prestación del servicio de manera continua. Por lo cual, en caso que no pueda efectuarse el pago por parte de la afectada, la entidad deberá brindar oportunidades y formas de pago para lo cual podrá exigir garantías adecuadas para ello.

Por ello, no se accederá a las solicitudes de tratamiento integral, en la medida que los servicios de encuentran siendo prestados, según su propio dicho, y respecto de los viáticos no se accederá a la solicitud de transporte intermunicipal e interno y alimentos, puesto que se evidencia el núcleo familiar de la paciente, cuenta con los recursos que le permiten solventar dichos gastos, sin que se afecte su mínimo vital

Por otra parte, se emitirá orden de ALOJAMIENTO para la accionante y un acompañante, el cual solamente se autorizará en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar a la ACCIONANTE y UN ACOMPAÑANTE, 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.

Finalmente, en cuanto a la facultad de reembolso por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud presentada por la EPS, conviene advertir que la función del Juez de tutela no es otra que la de proteger los derechos fundamentales que han sido vulnerados, de tal forma que el debate sobre reembolsos o cobros por atenciones en salud se estudia, como cuestión anexa, que no atañe al juez constitucional. Esto en múltiples ocasiones ha sido objeto de estudio por parte de la Corte Constitucional, quien ha señalado que dicho derecho les asiste a las entidades prestadoras de salud en aras de no causar un detrimento patrimonial que las lleve a sumergirse en déficit financiero, afectándose por ende la prestación del servicio en salud.

IMPUGNACIÓN

La accionante **LUZ MARINA MORALES HERNÁNDEZ** impugnó el fallo proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

Referente a estas pretensiones negadas en la acción de tutela, debo expresar que actualmente vivo en mi casa junto a mi pareja sentimental quien es analfabeta, ninguno de los dos se encuentra trabajando actualmente, razón por la que mi hijo menor nos tiene afiliados a los dos a su seguridad social en calidad de beneficiarios, el puntaje del sisben es de A3 – Pobreza extrema, debido a las condiciones en que vivimos.

Si bien es cierto que tengo dos hijos, que a veces logran colaborarme económicamente, esto ni siquiera me alcanza para comer y sostener mi hogar, tal y como se evidencia en mi historia clínica, deje de asistir al médico para continuar con mi tratamiento en primer lugar por la dificultad de solicitar citas ante la EPS y que las mismas sean asignadas y en segundo lugar porque no tenía el dinero suficiente para desplazarme hacia otro municipio sin tener que dejar de comer.

Es importante precisar, que mi hija MARIA INES MORALES, se encontraba trabajando en Credhos, ganando 1.500.000, dinero del cual debe pagar la seguridad social, por lo que le quedan para sus gastos personales 1.160.000, adicional a eso, debe responder por los gastos de su hija de 3 años, ya que es madre soltera, cabeza de hogar, por lo que debe pagar, arriendo, servicios públicos, leche para la niña, alimentación para su hija y ella, vestuario y muchos otros gastos que conlleva la crianza de una menor sin la ayuda de su padre, por lo que el dinero que percibe a duras penas le alcanza para cubrir sus gastos y los de su hija, aunado a ello, el 30 de julio de 2023 recibió una carta de Terminación de acuerdo de prestación de servicios, donde le informaron que trabaja hasta el 30 de agosto de 2023.

Adicional a ello, mi hijo HERMIS EDUARDO DOMINGUEZ MORALES, quien trabaja en la empresa MULTINSA y percibe un salario de 1.600.000, es quien a veces puede colaborarme, pero lo que me da no es suficiente ni me alcanza para sostenerme económicamente y al mismo tiempo atender mis necesidades médicas, pues mi hijo ya conformo su núcleo familiar, dentro del cual debe responder por sus dos hijos menores de edad, lo cual en la mayoría de las ocasiones solo les alcanza para sus gastos y los de sus dos hijos menores de edad, pues la crianza de sus hijos.

Siendo así, considero poco acertada la decisión de no concederme el pago del transporte intermunicipal, porque me están condenando a no poder asistir al médico, o hacerlo durante espacios de tiempo muy prolongados, pues el dinero no me alcanza para asistir a las consultadas médicas, y mi enfermedad ya no da más espera, además cabe recordar que en distintas ocasiones la Corte constitucional ha manifestado que si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un Municipio diferente al de su domicilio, esta deberá asumir el costo de los mismos.

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** 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 “**HIPERTENSION ESENCIAL, OBESIDAD, SINCOPE Y COLAPSO, NEFROPROTECCION, EPILEPSIA**” 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 prehospitario 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 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. Así las cosas, se tiene que al deber la actora 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 afiliada, en este caso la NUEVA E.P.S. debiendo ser extensiva también esta prestación para un acompañante dado no solo las condiciones de salud que padece la actora sino también la edad, más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la actora 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.

6.0. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante por el diagnóstico de "HIPERTENSION ESENCIAL, OBESIDAD, SINCOPE Y COPALSO, NEFROPROTECCION, EPILEPSIA". 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.** por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando esta judicatura tiene certeza que deberá seguir estando en controles, se practicaran exámenes o se le suministraran medicamentos entre otros, todos

estos necesarios para atender la patología que afronta de manera tal que deberá en todo caso garantizársele continuidad y permanencia en la prestación de los servicios de salud requeridos; más si se considera que el padecimiento que enfrenta se encuentra clasificado entre las enfermedades de alto costo y catastrófica según la Sentencia T- 894 del 2013.

“Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

- a) *Cáncer de cérvix*
- b) *Cáncer de mama*
- c) *Cáncer de estómago*
- d) *Cáncer de colon y recto*
- e) *Cáncer de próstata*
- f) *Leucemia linfoide aguda*
- g) *Leucemia mieloide aguda*
- h) *Linfoma hodgkin*
- i) *Linfoma no hodgkin*

j) Epilepsia

- k) *Artritis reumatoidea*
- l) *Infeción por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”*.
(subrayado fuera del original)

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

8.0. Por lo que procederá este despacho a conceder el suministro del transporte intermunicipal e interno en la ciudad destino cuando la actora **LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ** requiera cuando deba trasladarse a otro municipio a recibir tratamiento para su diagnóstico denominado *“HIPERTENSION ESENCIAL, OBESIDAD, SINCOPE Y COPALSO, NEFROPROTECCION, EPILEPSIA”*, de conformidad con lo expresado al interior de su escrito de impugnación toda vez que asumir tales emolumentos podría constituir un obstáculo para poder acceder a los servicios de salud que demanda su

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

padecimiento, de igual manera se concederá el tratamiento integral solicitado en lo referente al padecimiento denominado “*EPILEPSIA*” atendiendo a lo expuesto en los numeral 6.0 de la presente providencia.

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 PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha veintiocho (28) de Agosto del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ** contra la **NUEVA EPS Y FORPRESALUD IPS SAS** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral tercero del fallo de primera instancia, el cual quedara de la siguiente manera:

*“**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, autorice por intermedio de una de sus prestadoras de servicios o suministre los recursos necesarios para cubrir los gastos de transporte intermunicipal de ida y vuelta además transporte interno y alojamiento solamente en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique trasladarse y pernoctar a **LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ** y **UN ACOMPAÑANTE** en ciudad diferente a la de su domicilio (Yondó- Antioquia)”.*

TERCERO: MODIFICAR el numeral cuarto del fallo de primera instancia, el cual quedara de la siguiente manera:

*“**CUARTO: NO ACCEDER** a la solicitud de alimentación de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa”.*

CUARTO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** brindarle a la señora **LUZ MARINA MORALES HERNANDEZ** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico principal de “*EPILEPSIA*”, de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, en virtud a las razones apuntadas en esta providencia.

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,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above the printed name and title.

CESAR TULLIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez