

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00212-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00212-01
ACCIONANTE: ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ
ACCIONADO: NUEVA EPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Mayo Veintitrés (23) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ** contra el fallo de tutela del Doce (12) de Abril de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra la **NUEVA EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada **NUEVA EPS** para:

- (i) llevar a cabo los servicios de colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez cms cuadrados, paratiroidectomía total vía abierta, reimplante de tejido paratiroideo vía abierta, sutura de venas zona I y III de cuello. (ii) Reconocer y garantizar el servicio de transporte intermunicipal, urbano, alojamiento y alimentación para él y un acompañante cuando se le autoricen servicios médicos fuera de la ciudad de residencia. (iii) Exonerarlo del pago de las cuotas moderadoras o de recuperación. (iv) Brindarle la atención integral que requiera para sus patologías.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que, tiene 22 años de edad y presenta diagnóstico de “HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE”, razón por la cual médico tratante le ordenó (i) colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez cms cuadrados, (ii) paratiroidectomía total vía abierta, (iii) reimplante de tejido paratiroideo vía abierta, (v) sutura de venas zona I y III de cuello, servicios médicos que se le autorizaron para en la Foscal – Fundación Oftalmológica en la ciudad de Bucaramanga.

Las referidas atenciones hacen parte del servicio de atención integral que merece recibir, por tanto, corresponde a la accionada autorizar los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para asistir a los controles médicos.

Afirma que no labora y tampoco cuenta con los recursos económicos para sufragar por cuenta propia los gastos de traslado a otra ciudad, lo cual comporta una barrera para el goce de sus derechos esenciales.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintitrés (23) de Marzo de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La Vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y la accionada NUEVA E.P.S. aportaron al expediente pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que le fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Doce (12) de Abril del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ parcialmente la acción de tutela formulada por ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ contra la NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

“(…)si bien en el escrito iniciativo la accionante dijo que no cuenta con los dineros para sufragar su traslado, lo cierto es que ninguna prueba se aportó para acreditar sus ingresos, ni tampoco hizo mención de los gastos que tiene, a fin de que el juez de tutela pudiera efectuar la respectiva ponderación, pues para acreditar tal aspecto no es suficiente lo indicado por el interesado, visto que, es necesario que quien acuda al juez de tutela a solicitar una prestación de índole económica, acredite su dicho al menos de forma sumaria, pues de aceptar una mera manifestación sería como permitirles constituir su propia prueba.

Ahora, en lo tocante a la procedencia del amparo en relación con la financiación de los gastos del acompañante del paciente no se satisfacen esos presupuestos a fin de que ERICK DAGOBERTO GULLOSO RAMÍREZ se vea beneficiado con tal prerrogativa, toda vez que, no obra en el expediente pruebas que permitan inferir que depende de un tercero para realizar sus labores cotidianas, aunado a que no es sujeto de especial protección constitucional en razón de su edad -22 años- o condición médica que requiera acompañamiento para asistir a los servicios médicos en la ciudad de Bucaramanga. En consecuencia, los gastos del acompañante no pueden estar a cargo de la EPS, pues de acceder a ello sin acreditarse los presupuestos jurisprudenciales que acaban de reseñarse, se pondrían en riesgo los recursos del Sistema General de Salud.

Del examen a las pruebas obrantes en el expediente, para el despacho no se cumplen esos presupuestos jurisprudenciales para el otorgamiento de atención integral por esta vía, por cuanto no se advierte una posición negligente ni arbitraria de la NUEVA EPS en autorizar los servicios que ha requerido su afiliado ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ, dado que, tal como él lo ha manifestado y conforme a la historia clínica, dichos servicios se han autorizado, distinto es que sea en una ciudad distinta a la de residencia de la usuaria. Además, conforme a la historia clínica aportada, descartándose entonces, una negligencia de la entidad en cumplir con lo de su cargo, lo que se infiere es la negativa de la entidad en reconocer los gastos de servicio de transporte intermunicipal, urbano, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, servicios, que en últimas son a los que se contrae la actual queja constitucional y sobre los cuales este despacho ya se pronunció en líneas anteriores.

De otro lado, se tiene que el promotor del amparo solicitó la exoneración al pago de copagos o cuotas de recuperación. Al respecto, la Corte Constitucional ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado. Aclarado lo anterior, se advierte que el despacho no accederá a esa pretensión comoquiera que la vinculación del actor a la seguridad social es a través del régimen contributivo en calidad de cotizante, lo cual permite inferir que devenga al menos un salario mínimo mensual legal vigente y, éste no acreditó una situación económica precaria que le impida asumir ese concepto (...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

3. Respeto decisión de Juez de Primera Instancia pero no la comparto en su totalidad; lo anterior teniendo en cuenta que el **numeral segundo del fallo** se concede transporte intermunicipal y urbano para el paciente; pero no para el acompañante; de igual forma en el numeral **Tercero** se niega **el alojamiento, alimentación, exoneración de copagos y tratamiento integral**. Por lo anterior expongo las siguientes consideraciones para que sean revisadas por juez de Segunda Instancia

4. En relación con el transporte intermunicipal para el acompañante: se requiere porque se trata de paciente que además de presentar diagnóstico de hiperparatiroidismo secundario no clasificado en otra parte. Es también paciente con enfermedades de anemia, trombocitopenia, otros trastornos de los leucocitos, desnutrición proteico-calórica, otros trastornos de la visión, hipoacusia, insuficiencia tricúspide, hipertensión esencial primaria, enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva), derrame pericárdico, otras arritmias cardíacas, otras peritonitis, enfermedad renal crónica, dependencia de diálisis renal; siendo indispensable el acompañante para asistir a las atenciones médicas.

5. En cuanto **al transporte intraurbano en la ciudad de destino para el acompañante:** Es necesario el acompañante ya que en Bmanga las distancias son mayores o más extensas los recorridos; además es más costoso el transporte siendo necesario tomar taxi, ante el desconocimiento de la ciudad; aparte de que se trata de paciente que por sus patologías de hiperparatiroidismo secundario no clasificado en otra parte, anemia, trombocitopenia, otros trastornos de los leucocitos, desnutrición proteico-calórica, otros trastornos de la visión, hipoacusia, insuficiencia tricúspide, hipertensión esencial primaria, enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva), derrame pericárdico, otras arritmias cardíacas, otras peritonitis, enfermedad renal crónica, dependencia de diálisis renal. No es conveniente que tome transporte urbano; además que no se cuenta con recursos económicos suficientes. De lo anterior se desprende que procede el reconocimiento del transporte intraurbano para el acompañante en la ciudad de destino.

6. En relación con **la alimentación y alojamiento para paciente y acompañante**: Tengase en cuenta que al paciente se le realizara procedimiento quirúrgico referido en la tutela denominado **paratiroidectomía total vía abierta; Colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez cms cuadrados; Reimplante de tejido paratiroideo vía abierta; Sutura de venas zona I y III de cuello**; por lo que es necesario el alojamiento y alimentación para el acompañante así como para el paciente precisando que conforme a orden clínica del 22/02/23 de la Foscal el paciente debe permanecer 5 días en UCI, y diez (10) días de habitación, para un total mínimo de 15 días de hospitalización por lo menos, si no hay complicaciones (adjunto soporte). Precisando que el día anterior a la cirugía se me debe realizar una **diálisis sin heparina**. Por lo anterior y teniendo en cuenta que se debe pernoctar en ciudad diferente a Bcabja se debe llegar a un hospedaje; por lo que se debe reconocer la alimentación y el alojamiento al paciente y acompañante.

7. En relación con la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**: Se requiere que Nueva EPS exonere al paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 que señala que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Lo que se ratifica por la **Corte Constitucional en Sentencia T-270 de 2020 la cual sobre el tema dispone**: En consecuencia, si bien estas retribuciones han sido consagradas para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo que impida el acceso a los servicios de salud, de manera que en los eventos en que la persona (i) requiera con urgencia un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para sufragar el valor de la cuota, y (ii) solicite un servicio médico y contando con la capacidad económica, presente inconvenientes para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la EPS deberá exonerar de manera excepcional de la obligación de cancelar estos montos.

8. **En relación con la Atención Integral**: Teniendo en cuenta que soy paciente con hiperparatiroidismo secundario no clasificado en otra parte, anemia, trombocitopenia, otros trastornos de los leucocitos, desnutrición proteico-calórica, otros trastornos de la visión, hipoacusia, insuficiencia tricúspide, hipertensión esencial primaria, enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva), derrame pericárdico, otras arritmias cardíacas, otras peritonitis, enfermedad renal crónica, dependencia de diálisis renal; soy **sujeto de especial protección constitucional por lo que debe la integralidad en mi tratamiento**. Lo que se ratifica por la **Corte Constitucional en sentencia T-196/18 en cita que realiza de la Sentencia T-365 de 2009** (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), **T- 091 de 2011**(M.P. Luis Ernesto Vargas Silva). Que sobre el particular dispone:

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 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 a fin de impartir tratamiento a padecimiento del agenciado el cual correspondería a "HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE" 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 cuenten 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. Así las cosas, se tiene que al deber el actor 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. sin embargo se tiene al consultar la Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, se vislumbra que la aquí accionante registra como afiliado al régimen contributivo en la calidad de cotizante y que muy a pesar de que dentro del escrito de tutela y de impugnación se indique que no posee los recursos económicos para asumir los gastos de un acompañante, en caso de que así lo dese, no se constata que esto no esté en sus posibilidades o se constituya un obstáculo que impida acceder a los servicios de salud que requiere con ocasión de las enfermedades que padece.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1004812142
NOMBRES	ERICK DAGOBERTO
APELLIDOS	GULLOSO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	***
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	01/04/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/29/2023 11:11:01 | Estación de origen: 2801.12.e800.2070:1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 importar 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 BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.



6. En tal sentido, y frente a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras se señala que los servicios del Plan de Beneficios de Salud requeridos por el paciente han sido prestados sin dificultades, y que el copago y las cuotas moderadoras que se le cobran es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante y que es de estricto

cumplimiento, de acuerdo con lo establecido por la normatividad legal colombiana vigente. Además, se ha cumplido en todo momento con la prestación de servicios del Plan de Beneficios de Salud que ha requerido ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ, no se ha negado o entorpecido el acceso a los servicios de salud por el pago de copagos o cuotas moderadoras, por el contrario, se le ha autorizado y hasta la fecha él cotizante ha venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

9. Frente al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación 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).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Doce (12) de Abril del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Doce (12) de Abril del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ERICK DAGOBERTO GULLOSO RODRÍGUEZ** contra la **NUEVA EPS** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: 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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

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

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: **a371351957ffacae7019c9ceda4c2ec6deeb1c871cadfd42ebfe3b609b1b1f7**

Documento generado en 23/05/2023 03:49:57 PM

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