

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00616-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00616-01
ACCIONANTE: JOSÉ NEMESIO RAMÍREZ CARVAJAL
ACCIONADO: SANITAS EPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Octubre Dos (02) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SANITAS EPS** contra el fallo de tutela del Veinticinco (25) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **JOSÉ NEMESIO RAMÍREZ CARVAJAL** tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

El accionante **JOSÉ NEMESIO RAMÍREZ CARVAJAL** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la salud por conexidad con el derecho a la vida por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes por parte de esta judicatura a la accionada **SANITAS E.P.S.** para que proceda a reconocer 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.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela el accionante manifiesta ante el despacho que tiene 65 años de edad, está afiliado a SANITAS EPS y presenta diagnóstico de *“otros prurigos, trastorno de ansiedad, esquizofrenia paranoide, parkinsonismo en enfermedad clasificada, temblor esencial, hipoacusia neurosensorial, bilateral; otros vértigos periféricos, tinnitus, demencia en la enfermedad de alzhéimer no especificada e hipertensión esencia”*; por lo que el médico tratante le ordenó las siguientes consultas: (i) *“otros prurigos(L282)” se le autorizó la prestación de dicho procedimiento mediante “consulta externa alergología” en la Clínica Instituto Neumológico del Oriente S.A., ubicada en la ciudad de Bucaramanga para el 22 de agosto de 2023;* (ii) *“trastorno de ansiedad, esquizofrenia paranoide, parkinsonismo en enfermedad clasificadas y temblor*

esencial” se le autorizó la prestación de dicho procedimiento mediante “consulta externa neurología”, la cual se encuentra asignada en la ciudad de Bucaramanga para el 22 de septiembre de 2023; (iii) “hipoacusia neurosensorial, bilateral, otros vértigos periféricos, tinnitus” se le autorizó la prestación de dicho procedimiento mediante “electronistagmografía o foto electronistagmografía, consulta otorrinolaringología”, la cual se encuentra asignada en la ciudad de Bucaramanga, para el el 28 de agosto de 2023; (iv) “secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorragia u oclusiva, trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, demencia en la enfermedad de alzhéimer, no especificada, otros movimientos anormales involuntarios y los no especificados, hipertensión esencial (primaria)” se le autorizó la prestación de dicho procedimiento mediante “consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría”, la cual se encuentra asignada en la ciudad de Bucaramanga, para el 26 de septiembre de 2023; (v) “hipertensión esencial (primaria), principal–apnea del sueño, secundario hiperlipidemia mixta, secundario–dolor en el pecho, no especificado, secundario” se le autorizó la prestación de dicho procedimiento mediante “perfusión miocárdica con stress farmacológico”, la cual se encuentra asignada en la ciudad de Bucaramanga, para el 04 de octubre de 2023.

Sin embargo, indica que no cuenta con recursos económicos para costear de forma particular para él y su acompañante los gastos de desplazamiento a la ciudad de Bucaramanga.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Quince (15) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SANITAS 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 SANITAS E.P.S. allegaron al expediente vía correo electrónico contestación al trámite constitucional del cual les fue corrido traslado

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veinticinco (25) de Agosto del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA,

CONCEDÍO la acción de tutela interpuesta por JOSÉ NEMESIO RAMÍREZ CARVAJAL contra SANITAS EPS, toda vez que el a quo observa que:

“(...) Ahora, en relación con los servicios reclamados por el accionante y que suscitaron la presentación de esta queja constitucional, véase que, sobre el reconocimiento de los viáticos por transporte intermunicipal, urbano, alojamiento y alimentación del paciente y su acompañante, cuando los servicios se presten en un municipio diferente al de su residencia, sea lo primero indicar que, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 100 de 1993 y demás normas reguladoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las EPS les corresponde brindar toda la atención que en salud requieran sus afiliados, independientemente del régimen a que pertenezcan y sin reparo en que los medicamentos, procedimientos, suministros y demás que comporte tal prestación, estén incluidos o no en los planes obligatorios de salud de uno y otro régimen, ello en virtud del carácter fundamental de que está revestido el derecho a la salud, que confiere una protección reforzada a las personas que padecen enfermedades en razón de su vulnerabilidad e indefensión, lo cual exige que las entidades promotoras de salud presten dicho servicio en procura del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, siempre que se cumplan unos presupuestos legales.

Así las cosas, SANITAS EPS deberá asumir los costos de transporte intermunicipal y urbano en que deba incurrir JOSÉ NEMESIO RAMÍREZ CARVAJAL para recibir atención médica en el municipio de Bucaramanga u otro, según las autorizaciones que para ello expida la EPS accionada, carga que no está obligado a soportar el afiliado ni su núcleo familiar para el goce efectivo de su derecho a la salud, permitiendo la aplicación de la regla jurisprudencial para financiar el traslado a lugares diferentes al de la sede del paciente a cargo de la EPS y para que éste pueda recibir los servicios médicos que necesita y que fueron autorizados por su entidad promotora de salud en una ciudad diferente a la de su residencia.”

IMPUGNACIÓN

El accionado **SANITAS E.P.S.** manifestó su inconformidad con lo resuelto por el Juzgado de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Segundo Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

“Ahora bien, se solicita que se declare improcedente la tutela en lo que se refiere al cubrimiento de transportes urbanos, pues tal pretensión excede las coberturas del Plan de beneficios de Salud, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud.

*EPS Sanitas S.A.S. considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado, pues ha autorizado las veces que ha requerido, las valoraciones con médicos especialistas y los medicamentos requeridos para el manejo de su patología; así pues, frente a la autorización de transportes esta pretensión no se encuentra incluido en el Plan de beneficios en Salud **y por ende, NO ES OBLIGACIÓN DE LA EPS SUMINISTRARLOS***

Es así como claramente el transporte solicitado NO se encuentra contemplado en el Plan de Beneficios en Salud de acuerdo con las normas precitadas; nótese como la normativa vigente ni siquiera prevé la asunción de gastos de transportes ni viáticos para los acompañantes del paciente con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No es procedente que a través de la acción constitucional se pretenda el suministro de transportes y viáticos para un acompañante cuando dicha petición desborda los servicios médicos que EPS Sanitas S.A.S. está obligada a brindar, máximo cuando NO se evidencia vulneración de derechos fundamentales a la usuaria y por el contrario pretende a través de la acción de tutela se autoricen servicios que nada tienen que ver con servicios de Salud.

Así las cosas, el Plan de beneficios en Salud, contemplan el cubrimiento de los servicios que contribuyan a la promoción, prevención y recuperación de los colombianos, y no hace cobertura de servicios como manutención ni viáticos puesto que estos no hacen parte de los programas de salud.

Señor Juez en virtud de lo anterior no es lógico que los recursos del Sistema General de Seguridad Social, con lo que se cubre la salud de la población pobre y vulnerable, se gasten en servicios que no son de salud y que no han sido prescritos por el médico tratante.

En la medida en que los servicios de transportes y viáticos acompañantes no corresponden al ámbito de la salud no es procedente la autorización de estos servicios por vía de tutela.”

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.

2. 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.-.

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 “OTROS PRURIGOS, TRASTORNO DE ANSIEDAD, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, PARKINSONISMO EN ENFERMEDAD CLASIFICADA, TEMBLOR ESENCIAL, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL; OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS, TINNITUS, DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA E HIPERTENSIÓN ESENCIA” 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 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 afiliada, en este caso la SANITAS 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.

En ese orden de ideas, se CONFIRMARÁ el fallo de tutela de fecha veinticinco (25) de Agosto del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA por estar ajustado a derecho de conformidad con los supuestos facticos que lo circunscriben.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Veinticinco (25) de Agosto del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **JOSÉ NEMESIO RAMÍREZ CARVAJAL** contra **SANITAS 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