SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00186-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00186-01
ACCIONANTE: CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLA
ACCIONADO: NUEVA EPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Mayo Diecisiete (17) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR** contra el fallo de tutela del veintiocho (28) de Marzo de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra la **NUEVA E.P.S.,** tramite al que se vinculó de oficio al CONSORCIO COMUNEROS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR tutela la protección de su derecho fundamental a la salud por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada **NUEVA E.P.S.** para que proceda a:

PRIMERO: Solicito muy respetuosamente sea resuelta de manera inmediata la petición presentada por mi ante la ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD **NUEVA EPS-ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (ADRES)** se me reconozca el pago de los gastos de transporte intermunicipal y municipal, alojamiento y alimentación de un paciente y acompañante que requiere traslado a otra población para recibir atención médica de la cual tengo el derecho basado en laSentencia T-259/19.

SEGUNDO: Solicito muy respetuosamente se ordene a mi entidad prestadora de salud el pago de los viáticos intermunicipales y municipales, alojamiento y alimentación para mí y mi acompañante que requiramos para trasladarme de manera intermunicipal a lascitas de control médico, procedimientos quirúrgicos, con todos los especialistas médicos que me atienden a raíz del padecimiento médico del TUTELANTE como; Dx "J449ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA".

TERCERO: De igual forma y de ser necesario la práctica de cualquier tipo de examen médico, transfusión de sangre u otro procedimiento medico necesario, que se desprenda de mi tratamiento de conformidad con los anexos y deban ser realizados en otra ciudad diferente a mi domicilio, solicito muy respetuosamente me sean suministrados el pago de los viáticos intermunicipales y municipales, alojamiento y alimentación para poderme desplazar.

CUARTO: Solicito muy respetuosamente que su señoría ordene la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos dentro del tratamiento que estoy recibiendo por ser de alto costo; siendo exceptuados los tratamientos para las enfermedades anteriormente mencionadas dentro del artículo 07 del acuerdo 260 de 2004.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que, tiene 83 años de edad, se encuentra afiliada a NUEVA EPS en el régimen subsidiado y presenta como diagnóstico médico DX “J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, motivo por el cual, fue remitida a la especialidad de NEUMOLOGIA.

Alude que el 21 de febrero de 2023 tuvo la cita en la especialidad en NEUMOLOGÍA en la CLÍNICA COMUNEROS de la ciudad de Bucaramanga, quien le envío la práctica de 2 exámenes especializados en la Bucaramanga el 02 de mayo de 2023 a las 10:00 am, esto es, “FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)” y “ESTUDIO FISIOLOGÍCO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)” también en la CLÍNICA COMUNEROS.

Sin embargo, manifiesta que no cuenta con los recursos económicos para costear los gastos de desplazamiento hacia otra ciudad para poder acudir a la cita médica y por su patología siempre requiere de un acompañante, teniendo que recibir atención médica en otras ciudades, teniendo que recibir muchas veces dinero por caridad, y esto afecta notablemente la prestación del servicio de salud que requiere.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Catorce (14) de Marzo de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa al CONSORCIO COMUNEROS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las Vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CONSORCIO COMUNEROS y la accionada NUEVA E.P.S. aportaron al expediente pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que le fue corrido el traslado, 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 Marzo del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por la señora CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR contra la NUEVA EPS 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.

Por ello, la orden a impartir a la NUEVA EPS en cuanto a la solicitud del pago de los viáticos a su usuaria señora CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR en caso de ser necesario (entiéndase, transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la Ciudad a la que sea remitido), transporte intermunicipal, hospedaje en caso de requerirlo, este Despacho accederá, pues claramente manifestó la representante de éste que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de Bucaramanga, donde debe asistir a citas médicas, así como a controles y práctica de exámenes; con fundamento en lo establecido en el Art. 153 de la Ley 100 de1993, es decir se garantice su cantidad, oportunidad calidad, y eficiencia.

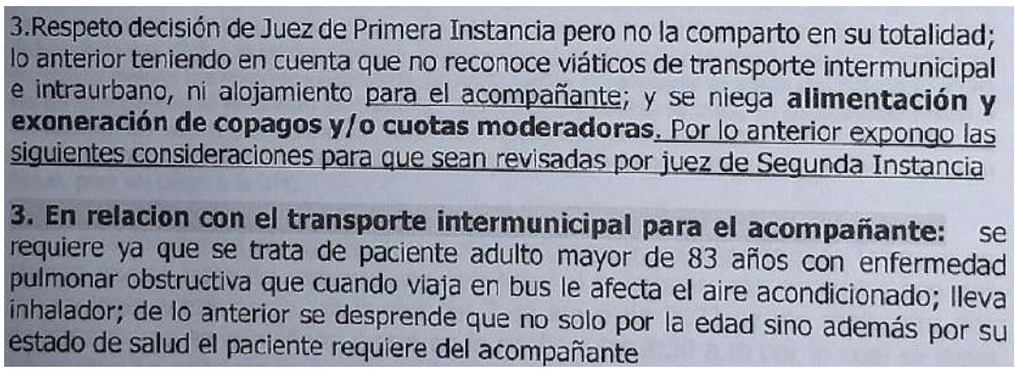
De otra parte, se debe señalar, que no se ordenará dentro del presente fallo el servicio de alimentación solicitado, acogiendo los argumentos expuestos por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barrancabermeja en fallo del 4 de junio de 2021, que trae a colación argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga1 en el que se resolvió : "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

En lo que tiene que ver con la exoneración de cuotas moderadoras, copagos y cualquier otro emolumento que deba cancelar, esta servidora debe manifestar que el legislador consideró procedente el cobro de las cuotas moderadoras y copagos, como mecanismo destinado a "racionalizar el uso de servicios del sistema" y a "financiar los servicios recibidos".

En conclusión no se le exonerará a la señora CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR al pago de cuotas moderadoras, copagos o cualquier otro emolumento debido a que dichos recursos deben ser utilizados para financiar los servicios requeridos de las demás personas que se encuentran afiliados al régimen es decir, para el uso de los servicios del sistema y a complementar la financiación de los planes de atención, sumado al hecho que se evidencia que el accionante cuenta con un ingreso fijo mensual como es la pensión a la cual hace alusión en su escrito".

IMPUGNACIÓN

El accionante **CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR** impugnó el fallo proferido por el Juzgado Tercero Municipal de Barrancabermeja 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 no reconoce viáticos de transporte intermunicipal e intraurbano, ni alojamiento para el acompañante; y se niega **alimentación y exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras**. Por lo anterior expongo las siguientes consideraciones para que sean revisadas por juez de Segunda Instancia

3. En relacion con el transporte intermunicipal para el acompañante: se requiere ya que se trata de paciente adulto mayor de 83 años con enfermedad pulmonar obstructiva que cuando viaja en bus le afecta el aire acondicionado; lleva inhalador; de lo anterior se desprende que no solo por la edad sino además por su estado de salud el paciente requiere del acompañante

4.En cuanto **al transporte intraurbano o intramunicipal en la ciudad de destino para acompañante:** Es necesario también para el acompañante ya que en Bmanga las distancias son mayores; mas extensos los recorridos; además es mas costoso el transporte siendo necesario tomar taxi, ante el desconocimiento de la ciudad; aparte que por su enfermedad pulmonar en caso de tomar transporte es necesario ayudar a la paciente a subir y bajar del vehiculo; Aparte de lo anterior se trata de persona que solo tiene un riñon; sin que se cuente con recursos económicos suficientes. De lo anterior se desprende que procede el reconocimiento del transporte intraurbano o intramunicipal en la ciudad de destino también para el acompañante

5. En relación con **la alimentación para paciente y acompañante:** Tengase en cuenta que se trata de paciente con enfermedad pulmonar; mis controles son por Neumologia actualmente, en la cita del 2 de Mayo de 2023 se me realizaran dos exámenes uno en la mañana y otro en la noche a las 8:30 a.m por lo cual se debe pernoctar; La paciente no puede cocinar ya que no reside en esa ciudad, y en caso de pernoctar debemos llegar a un hospedaje donde debemos permanecer, siendo necesario el acompañamiento de la paciente ya que se trata de un adulto mayor; por lo que se debe reconocer la alimentación en caso de pernoctar fuera la ciudad de Bcabja. Beneficio que se debe reconocer también para el acompañante.

6.En relacion con la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras:** Se requiere que Nueva EPS exonere a la 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 consagrados 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.

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 "J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA", en especial, las consultas médicas que tienen que ver con la especialidad en NEUMOLOGIA y los exámenes médicos que requiere "FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)" y "ESTUDIO FISIOLOGÍCO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)" 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 remisora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

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

PARÁGRAFO. ***Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia*** *para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo*

estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

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

"El transporte urbano para acceder a servicios de salud

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

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

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

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

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

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

> **La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite**. Para conceder el transporte

de un acompañante, es preciso verificar que "(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado"

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS".

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

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

5.2. Así las cosas, se tiene que al deber la 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 *"J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA",* 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 se pondera que el presenta asunto versa en torno a un sujeto de especial protección construccional de la cual 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; por lo que dado a que la actora debido a su edad es un sujeto de especial protección constitucional, se hará necesario por parte de esta judicatura conceder el tratamiento integral deprecado.

7.0 Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que la Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad apareja riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

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

8.0. Frente a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras es necesario recordar que la señora CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR se encuentra afiliada al régimen subsidiado y atendiendo a lo dispuesto en el decreto 1652 de 2022 no estaría condicionada a tener que asumir tales emolumentos.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28979810
NOMBRES	CARMEN LILIA
APELLIDOS	AVILA DE CUELLAR
FECHA DE NACIMIENTO	##/##/####
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: | 05/17/2023 10:25:30 | Estación de origen: | 200.112.0800.2070::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 encuentra 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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 Sentencia T-655 de 2004.

9.0. Por último, en lo que respecta 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.[2]"*** *(lo subrayado y negrita fuera del texto).*

En ese orden de ideas, se CONFIRMARÁ PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha veintiocho (28) de Marzo del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA en cuanto al desplazamiento de la paciente con un acompañante debiéndose en tal sentido modificar el numeral segundo de la providencia objeto de impugnación, así como para conceder el tratamiento integral solicitado.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha veintiocho (28) de Marzo del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR** contra la **NUEVA EPS** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral segundo de la providencia objeto de impugnación la cual quedará de la siguiente manera:

> ***SEGUNDO.*** *ORDENAR al representante legal y/o Director de la* ***NUEVA EPS****, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación que de la presente providencia se le haga, procedan, sí aún no lo hubiere hecho, autorizar y/o asumir el suministro de viáticos, transporte (Barrancabermeja – Bucaramanga- Barrancabermeja), o a la ciudad a la que remitan a la accionante, hospedaje (en caso que lo requiera) así como el transporte intermunicipal dentro de la ciudad de remisión de la paciente* ***CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR*** *y* ***UN ACOMPAÑANTE****, para obtener la atención en salud que requiere, para su diagnóstico DX "J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA", en especial, las consultas médicas que tienen que ver con la especialidad en NEUMOLOGIA y los exámenes médicos que requiere "FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)" y "ESTUDIO FISIOLOGÍCO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)" y las consultas médicas en las especialidades que le fue ordenado por su médico tratante; así como viáticos en caso de que se*

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

requiera de controles y práctica de exámenes; con fundamento en lo establecido en el Art. 153 de la Ley 100 de 1993, es decir se garantice su cantidad, oportunidad calidad, y eficiencia; cuando no sea factible prestar los servicios de salud en la ciudad de Barrancabermeja, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

TERCERO: ORDENAR a **NUEVA EPS** brindarle a la señora **CARMEN LILIA ÁVILA DE CUELLAR** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico principal de *"J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA",* de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, conforme a las razones apuntadas en esta providencia.

CUARTO: 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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bd21d177ee0790b7263a936646ffe0bf8ca17b7a2164bfd44216a4ffab4ffdde**
Documento generado en 17/05/2023 03:13:24 PM

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