

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00647-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00647-01
ACCIONANTE: JOSE MARLIN CAICEDO AGENTE OFICIOSO DEL SEÑOR EMERSON CAICEDO JAIMES
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre Nueve (09) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **JOSE MARLIN CAICEDO** actuando como agente oficioso del señor **EMERSON CAICEDO JAIMES** contra el fallo de tutela del Seis (06) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **NUEVA EPS** tramite al que se vinculó de oficio al INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A.,-CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR, 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

El accionante **JOSE MARLIN CAICEDO** actuando como agente oficioso del señor **EMERSON CAICEDO JAIMES** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y el mínimo vital por lo que en consecuencia solicita que por cuenta de este despacho se ordene suministrar y realizar efectivamente al paciente consulta de control con Especialista en Psiquiatría; atención ordenada por el médico tratante, así como suministrar al paciente y acompañante transporte intermunicipal e intraurbano en la ciudad de destino, para que pueda asistir a esta atención medica; así como alimentación y alojamiento en caso de pernoctar; lo anterior considerando los lineamientos de la Corte Constitucional en Sentencia T-101-2021.

Como también exonerar al paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos por atenciones ordenadas por el médico tratante, así como cada vez que se le realicen procedimientos, cirugías, terapias valoraciones, o se le ordenen citas, controles, atención

con especialistas, procedimientos, exámenes, hospitalización, cirugías por motivo de su enfermedad, se ordenen terapias, suministro de medicamentos entre otros.

Finalmente Ordenar a NUEVA EPS brindar al paciente la atención integral que requiera de conformidad con la ley 1751 de 2005 artículo 15, esto es procedimientos, valoraciones hospitalización, interconsultas, citas, cirugías, procedimientos, medios de contraste, suministros, insumos, medicamentos, exámenes diagnósticos, atención especializada que requiera por motivo de su enfermedad.

Como hechos que motivaron al agente oficioso a interponer la presente acción constitucional tenemos que el agenciado EMERSON CAICEDO JAIMES tiene 40 años y presenta un diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, trastorno cognoscitivo leve, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de tabaco: síndrome de dependencia, por tanto, el médico tratante de la NUEVA EPS ordenó Consulta de Control con Especialista en Psiquiatría (Historia del 3/4/23 ISNOR) programada para el 31/8/23 en ISNOR en Bucaramanga.

Señala que la Consulta de Control por Psiquiatría se debe realizar en ISNOR en la ciudad de Bucaramanga; pero no se cuenta con recursos para el viaje y para cancelar los copagos, sin embargo dado a que se trata de paciente con esquizofrenia, es sujeto de especial protección constitucional por lo que se debe garantizarse la integralidad en su tratamiento, razón por la que acude a la presente acción de tutela, argumentando que no cuenta con los servicios médicos que requiere, y la EPS no los reconoce bajo el argumento que ellos no reconocen viáticos.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veinticuatro (24) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA EPS y ordenó vincular de manera oficiosa al INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A,-CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR, 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

La Vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES y la accionada NUEVA E.P.S. arrimaron al expediente vía correo electrónico pronunciamiento frente al trámite constitucional del cual

se les corrió traslado, por su parte, el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A.-CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, guardaron silencio frente a este.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del seis (06) de Septiembre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍÓ la acción de tutela interpuesta por el señor JOSE MARLIN CAICEDO actuando como agente oficioso del señor EMERSON CAICEDO JAIMES contra NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

“(...) Al estudiar la litis objeto de la presente acción, se vislumbra en los hechos narrados por el señor JOSE MARLIN CAICEDO agente oficioso de EMERSON CAICEDO JAIMES requiere Consulta de Control con Especialista en Psiquiatría; atención ordenada por el médico tratante, la NUEVA EPS indicó se encuentra realizando la gestión y validación con las IPS tratantes referente a la realización del servicio que demanda el afiliado.

Así las cosas, y con base a las respuestas allegadas, se tiene que a la fecha el accionante continua sin tener fecha real de cuándo accederá verdaderamente a los servicios que le fueron ordenados por su médico tratante, y en esa medida se deberá ordenar a NUEVA EPS, que proceda a realizar las gestiones pertinentes de acuerdo con la normatividad vigente y proceda si aún no lo hubiere hecho, a fijar fecha real y cierta para Consulta de Control con Especialista en Psiquiatría; atención ordenada por el médico tratante.

En cuanto al suministro de transporte, este despacho ordenará a la NUEVA EPSS que proceda a suministrar y/o asumir los costos de transporte para asistir a las citas, controles y/o procedimientos, que deberá igualmente programar, en caso de encontrarse pendiente alguna frente a las patologías que aquí se amparan y que corresponde a ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE TABACO: SÍNDROME DE DEPENDENCIA.

Por otra parte, en relación a la solicitud de atención integral solicitando se itera, además de lo ya dicho por la Jurisprudencia Constitucional, consiste en que la paciente por medio de su agente oficioso, no puede estar interponiendo acciones de tutela, para cada requerimiento médico que vaya a estar necesitando y que la entidad NUEVA EPSS debe prestarle, pues es claro que la paciente lo requiere y seguramente va estar necesitando procedimientos, atención, aditamentos, medicamento PBS Y NO PBS y en general la atención subsecuente al tratamiento que requiere para el manejo del diagnóstico de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE,

TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE TABACO: SÍNDROME DE DEPENDENCIA.

Lo anterior significa, que es deber de la EPS asumir el cumplimiento de las obligaciones legales contraídas para con su beneficiario, en este caso EMERSON CAICEDO JAIMES por lo que este Despacho ordenará a la NUEVA EPSS que deberá brindarle el tratamiento integral, es decir, medicamentos PBS o NO PBS, insumos y todo lo relacionado que el médico tratante requiera para el manejo de sus enfermedades como antes se dijo.

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 al señor EMERSON CAICEO JAIMES 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, sumando 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.

En ese sentido, se debe señalar, que no se ordenará dentro del presente fallo el servicio de alimentación solicitando, 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 Bucaramanga 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. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **JOSE MARLIN CAICEDO** actuando como agente oficioso del señor **EMERSON CAICEDO JAIMES** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal De Barrancabermeja en los siguientes argumentos:

(...) La señora Juez de Tutela no concede los alimentos en favor del paciente y un acompañante, con base en argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga, en el sentido que los alimentos se

los debe proveer el paciente, dado que nada tiene que ver esta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que estos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde sea remitido para el control de su patología y tales erogaciones no deben salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.

Respeto de la petición de consecución de ALIMENTOS que se solicitó al Despacho, la cual se fundamentó en el hecho que nuestro grupo familiar no cuenta con los recursos económicos para asumir los costos de los alimentos.

Señora Juez de Tutela de Alzada créame que nos encontramos en indiscutible dilema, ante esta situación por la que estamos pasando, que es el dilema entre salvaguardar el derecho fundamental a la seguridad social y salud, porque no cuento con los recursos económicos para los ALIMENTOS del paciente y un acompañante, en una ciudad diferente a nuestro domicilio, área metropolitana de Bucaramanga que no conozco.

Que, si bien los alimentos hacen parte del diario vivir, también es cierto que no es lo mismo la ingesta de alimentos en nuestra casa, que tenerlos que adquirir en un establecimiento público, donde su valor se incrementa considerablemente y no se tiene el dinero para asumir este costo debiendo incluso omitir alimentarse, acción que atenta contra la dignidad humana.

Ahora bien, si es cierto que la EPS inicialmente asume el costo de los viáticos entendiéndose como transporte intermunicipal, transporte interno, alimentos y alojamiento, también es cierto que este dinero, el Estado se los reembolsa a la EPS, de la destinación de los recursos que hacen al Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga. (...)

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.

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 requiera 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 “EZQUIZOFRENIA PARANOIDE, TRASTORNO COGNITIVO LEVE, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE TABACO: SINDROME DE DEPENDENCIA” 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 que tener el agenciado 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 “EZQUIZOFRENIA PARANOIDE, TRASTORNO COGNITIVO LEVE, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBISO AL USO DE TABACO: SINDROME DE DEPENDENCIA”. la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.** 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 constitucional 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. por otro lado, en lo que respecta a la Con respecto a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras correspondientes a la prestación de los servicios del Plan de Beneficios de Salud requeridos por el agenciado se tiene que estos últimos han sido prestados sin dificultades, de lo que es importante acotar que el COPAGO Y LAS CUOTAS MODERADORAS QUE SE LE COBRAN es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante y beneficiario 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 EMERSON CAICEDO JAIMES, constatando este despacho que no se les 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 el cotizante y/o beneficiario han venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

En conclusión, no se le exonerará al agenciado del 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 se encuentra afiliado en el régimen contributivo como beneficiario



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	VALORES
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	91514037
NOMBRES	EMERSON
APELLIDOS	CAICEDO JAIMES
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE APLICACION	TIPO DE REGIMEN
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 11/09/2023 14:58:25 | Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin 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 base de datos, 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 EPS 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.

8.0.- 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.*”¹ (lo subrayado y negrita fuera del texto).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Seis (06) de Septiembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Tercero 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.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha seis (06) de Septiembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **JOSE MARLIN CAICEDO** actuando como agente oficioso del señor **EMERSON CAICEDO JAIMES** contra **NUEVA EPS** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral quinto para suprimir la expresión “*tratamiento integral*” en el entendido de que la parte considerativa, así como en el numeral tercero este fue reconocido para lo cual quedara de la siguiente manera:

“**QUINTO: NEGAR** la solicitud de servicio de alimentación, exoneración de copagos y cuotas moderadoras, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia”.

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

TERCERO: NOTIFIQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

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

NOTIFIQUESE 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: **dcfc5aa2a2b31011e2102938edc3273015b4c6c078e49dafb521ed1546ccba2c**

Documento generado en 09/11/2023 03:30:30 PM

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