

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00559-00

RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00559-01

ACCIONANTE: YURY MORENO GUTIERREZ obrando como agente oficioso BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO

ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Septiembre Diecinueve (19) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionante **YURY MORENO GUTIERREZ** obrando como agente oficioso **BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO** contra el fallo de tutela del Ocho (08) de Agosto 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 a la **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL**, **FORPRESALUD IPS SAS**, **INSTITUTO DEL CORAZÓN-SEDE CLINICA CHICAMOCHA**, **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

La señora **YURY MORENO GUTIERREZ** obrando como agente oficioso **BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO** tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida igualdad, debido proceso, seguridad social, mínimo vital, por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada a **NUEVA E.P.S.**

“1. “Que se ordene a Nueva EPS suministrar y realizar efectivamente a la paciente Ecocardiograma estrés con dubutamina Prioritario y Consulta de Primera Vez por especialista en Hematología; atención ordenada por el médico tratante.”

2. “Que se ordene a Nueva EPS suministrar a la paciente y acompañante transporte intermunicipal e interurbano en la ciudad de destino, para que pueda asistir a estas atenciones médicas; así como alimentación y alojamiento en caso de pernoctar; lo

anterior considerando los lineamientos de la Corte Constitucional en Sentencia T-101-2021.”

3. *“Ordenar a Nueva EPS que el reconocimiento de los viáticos de transporte intermunicipal, interurbano; alojamiento y alimentación se reconozcan a la paciente y acompañante hacia el futuro cada vez que tenga que desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra ciudad del país por razón de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, quimioterapias; hospitalización, cirugías, por motivo de diagnóstico.”*
4. *“Que se ordene a Nueva EPS exonerar a la paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos por atenciones ordenadas por el médico tratante conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 y Sentencia T-270/2020 emanada de la Corte Constitucional.”*
5. *“Ordenar a Nueva EPS que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras se reconozcan a la paciente hacia el futuro 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.”*
6. *“Ordenar a Nueva EPSS brindar a la 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 sustentan el petitum manifiesta que la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO actualmente tiene 74 años de edad, y se encuentra afiliada a NUEVA EPS, bajo el diagnóstico de: historia de tensión alta, bloqueo de Rama Derecha (cardiaco); trombocitopenia, hígado graso, catarata senil no especificada, por lo que su médico tratante ordena las siguientes atenciones:

- Ecocardiograma estrés con dubutamina Prioritario (formula médica del 1/6/23 Clínica Foscal- autorización de servicios (Pos-5903) P054-210555834 del 10/7/23 Nueva EPS) programado para el 27/6/23 10:30 a.m. en el Instituto del Corazón- sede clínica Chicamocho.
- Consulta de Primera Vez por especialista en Hematología (orden de servicio No 7081951244 del 26/6/23 Nueva EPS) programada para el 6/9/23 9:30 am en la Foscal.

Indica que para realizar el examen diagnóstico y la consulta por Hematología se requiere transporte intermunicipal e interurbano en la ciudad de destino para el traslado de la paciente con su acompañante, por ser la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ adulto mayor, por lo que el 23 de mayo de 2023 radicó petición de viáticos en la Nueva EPS con resultado negativo; pero que sin embargo ha dirigido nueva solicitud a la Nueva EPS solicitando viáticos.

Señala que la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO no cuenta con los recursos económicos para asistir a las citas programadas, por lo que expresa que constituye una barrera para el acceso al derecho a la salud.

Finalmente, en el escrito tutelar informaron que la paciente no labora; recibe una pensión de un salario mínimo; no recibe subsidios, y vive con su hija, el aquí agente oficioso en el barrio villarelys I etapa, y no cuentan con los suficientes recursos para cubrir transporte intermunicipal, interno; alojamiento y alimentación.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veinticinco (25) de Julio de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa a la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, FORPRESALUD IPS SAS, INSTITUTO DEL CORAZÓN-SEDE CLINICA CHICAMOCHA, 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, FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER- CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, INSTITUTO DEL CORAZÓN- SEDE CLINICA CHICAMOCHA, FORPRESALUD IPS SAS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, así como la accionada NUEVA E.P.S. aportaron al expediente pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que le fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Ocho (08) de Agosto del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, DECLARÓ IMPROCEDENTE la acción de tutela interpuesta por YURY MORENO GUTIERREZ obrando como agente oficioso de BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO en contra de NUEVA EPStoda vez que el a quo observa que:

“(...) Ubicándonos ya frente al caso que ocupa la atención del Despacho, la peticionaria, quien conforme a la manifestación realizada en el escrito tutelar, se trata de la hija de la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ, quien considera que en este caso debe admitirse la agencia oficiosa argumentando que su madre padece “tensión alta, bloqueo de Rama Derecha (cardíaco); trombocitopenia, hígado graso, catarata senil no especificada”, a quien se le ha ordenado exámenes en la ciudad de Bucaramanga, sin que cuenten con recursos económicos para poder acceder a tales servicios.

Sin embargo, esta servidora debe disentir de la consideración expuesta por la señora YURY MORENO GUTIERREZ, en relación con la agencia oficiosa que pretende se tenga como válida pues, de las pruebas allegadas no se infiere que la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ no pueda promover esta acción de manera directa, o que esté imposibilitada para promover su propia defensa.

Nótese que conforme a las pruebas documentales allegadas se tiene que, si bien la paciente cuenta con 74 años de edad, y presenta un diagnóstico médico de “tensión alta, bloqueo de Rama Derecha (cardíaco); trombocitopenia, hígado graso, catarata senil no especificada”, no por ello se puede afirmar que se convierta en un impedimento para que no pueda promover de manera directa la acción de tutela.

Adicionalmente, en la acción de tutela no se hace ninguna manifestación acerca de las circunstancias por las cuales se acude a esta figura de la agencia oficiosa o que la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ ratificara en los hechos y pretensiones la presente acción constitucional.

Todos estos aspectos, hacen inferir, que la señora BEATRIZ ELENA GUTIERREZ si se encuentra en capacidad de acudir en defensa de sus propios intereses.(...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **YURY MORENO GUTIERREZ** obrando como agente oficioso **BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO** impugnó el fallo proferido por parte del JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA sustentándose en los siguientes argumentos:

- Desconoce la señora Juez que mi agenciada es una adulta mayor de 74 años de edad que es sujeto de especial protección por parte del Estado Colombiano.
- Que si bien es cierto el hecho que los diagnósticos de tensión alta, bloqueo de Rama Derecha (cardíaco); trombocitopenia, hígado graso, no impiden que una persona pueda comparecer por sus propios medios ante un Juez constitucional, si lo es el hecho del diagnóstico de CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, patología mediante la cual el paciente presenta visión nublada, borrosa o tenue. Aumento de la dificultad con la visión por la noche. Sensibilidad a la luz y al resplandor. Necesidad de una luz más brillante para leer y para otras actividades.
- De hecho por tener diagnostico de CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA a cualquier persona de cualquier edad la limita para comparecer al Despacho del Juez de Tutela por la limitación visual.

- La Corte Constitucional ha fijado elementos normativos de la agencia oficiosa dentro de las siguientes condiciones: "(i) La manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal. (ii) La circunstancia real, que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa. (iii) La existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y los agenciados titulares de derechos. (iv) La ratificación oportuna por parte del agenciado de los hechos y en las pretensiones consignados en el escrito de acción de tutela por el agente.
- Que en el escrito de tutela se expresó claramente y se demostró con el anexo de la cédula de ciudadanía de mi señora madre BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO, que es una adulta mayor de 74 años de edad que es sujeto de especial protección por parte del Estado Colombiano, que no sale sola de casa siempre requiere de un acompañante por la limitación visual, además se demostró con el anexo de la historia clínica que mi señora madre es paciente diagnosticada con CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA patología mediante la cual el paciente presenta visión nublada, borrosa o tenue. Aumento de la dificultad con la visión por la noche. Sensibilidad a la luz y al resplandor. Necesidad de una luz más brillante para leer y para otras actividades, es decir que se cumple con los elementos normativos para que se acepte el agente oficioso en la presente causa: (ii) **La circunstancia real, que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa.**
- En el caso de mi señora madre se cumplen los requisitos para que dentro de la tutela sea legítima la agencia de derechos a favor de un tercero, porque está sustentado y demostrado que mi señora madre se encuentra verdaderamente imposibilitada para interponer la acción.
- Que se acude a la acción de tutela para solicitar el suministro de VIATICOS como es transporte intermunicipal, transporte interno alimentos y alojamiento para la paciente y un acompañante por requerimiento médico y edad para recibir el tratamiento integral para la patología CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, diagnosticada a mi señora madre BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO.

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, más cuando, se considera el cuadro clínico que padece, de manera concreta “CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA” lo que podría limitar su campo de visión además de la edad con la que cuenta (74 años) lo que la convierte en un sujeto de especial protección constitucional, que contrario a las consideraciones expuesta en el trámite de primera instancia, esta judicatura considera que si existe merito para que la misma se encuentre agenciada por quien el caso en particular corresponde a su hija y que propende la protección de los derechos constitucionales de su señora madre; por otro lado, en cuento a al legitimación de la accionada, se tiene que corresponde a una entidad prestadora del servicio público de salud, y dado a que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, se debe garantizar el acceso 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 beneficiario; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de impartir tratamiento a padecimiento del agenciado el cual correspondería a “**TENSIÓN ALTA, BLOQUEO DE RAMA DERECHA (CARDIACO); TROMBOCITOPENIA, HÍGADO GRASO, CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA**” es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe

ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia

de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

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

PARÁGRAFO. **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

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

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

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

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

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

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el

desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

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

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

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

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

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

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

5.2. 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. Así las cosas, se tiene que al deber el actor que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos

a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso la NUEVA EPS.

6. Frente al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que *“referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.”*¹ (lo subrayado y negrita fuera del texto).

7. En lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante de “**TENSIÓN ALTA, BLOQUEO DE RAMA DERECHA (CARDIACO); TROMBOCITOPENIA, HÍGADO GRASO, CATARATA SENIL 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

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

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.

8.1 Se encuentra probado que la accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido el cual no fue amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

9. Finalmente; 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 la agenciada 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 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 BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO, 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 la cotizante han venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

En conclusión, no se le exonerará a la agenciada 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 afiliada en el régimen contributivo.

En ese orden de ideas, se **REVOCARÁ** el fallo de tutela de fecha Agosto Ocho (08) del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja para conceder por cuenta de esta instancia los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal, transporte interno y alojamiento cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento para la patología así como el tratamiento integral solicitado considerando lo expuesto en la presente providencia.

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR el fallo de tutela del Ocho (08) de Agosto del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **YURY MORENO GUTIERREZ** obrando como agente oficioso **BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO** contra la **NUEVA E.P.S** para en su lugar conceder la protección de los derechos fundamentales invocados por lo expuesto anteriormente.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA E.P.S** que se sirva prodigar a la señora **BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO** y un acompañante los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal, transporte interno y alojamiento cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento para la patología denominada "*TENSIÓN ALTA, BLOQUEO DE RAMA DERECHA (CARDIACO); TROMBOCITOPENIA, HÍGADO GRASO, CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA*". Se advierte que solo se concede los viáticos

para el alojamiento de ser necesario permanecer en la ciudad de destino por más de un día, con el fin de mantener el equilibrio financiero del SGSSS. Los gastos de alimentación corren por cuenta del paciente y su familia.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** brindarle a la señora **BEATRIZ ELENA GUTIERREZ BRAVO** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico principal de *“TENSION ALTA, BLOQUEO DE RAMA DERECHA (CARDIACO); TROMBOCITOPENIA, HÍGADO GRASO, CATARATA SENIL 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: NEGAR las demás pretensiones de la acción, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



CESAR TULLIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez