

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00898-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00898-01
ACCIONANTE: DIANA MARIA JACOME CARREÑO en calidad de agente oficioso YANETH ULLOQUE BEN AVIDES
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Enero Dieciséis (16) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por **DIANA MARIA JACOME CARREÑO** en calidad de defensora pública de la **DEFENSORIA DEL PUEBLO**, como agente oficioso de **YANETH ULLOQUE BENAVIDES** contra el fallo de tutela del Veintitrés (23) de Noviembre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **NUEVA EPS** tramite al que fueron vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

El accionante **YANETH ULLOQUE BENAVIDES** tutela la protección del derecho fundamental de petición por lo que en consecuencia solicita que se ordene al accionado NUEVA EPS que proceda a autorizar y efectuar la entrega de viáticos para transportes intermunicipales, transporte interno en la ciudad a la que se le remita, alojamiento y alimentación en caso de requerirlo, para mi agenciada y un acompañante, para asistir a las consultas que ordene su médico tratante, en CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL, ubicada en la Calle 158 #20-95 Bucaramanga, Santander.

Además, brinde TRATAMIENTO INTEGRAL de su enfermedad diagnosticada como "TUMOR MALIGNO DE LA MAMA", y en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas y suministren medicamentos e insumos, y

todo lo demás que requiera el médico tratante y que sea de forma INTEGRAL, OPORTUNA Y SIN DILACIONES, lo que se requiere por ser un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL y la evidente necesidad de la Sra. YANETH ULLOQUE BENAVIDES de seguir recibiendo atención especial PERMANENTE y continuar asistiendo a todos los controles médicos que requiere con ocasión a su diagnóstico, además para evitar la interposición de más acciones de tutela por cada consulta o procedimiento clínico que ordene su médico tratante.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela se encuentran según lo indicado por la agente oficiosa a que se encuentra afiliada como cabeza de familia, en el régimen subsidiado en NUEVA EPS, desde el 01 noviembre del 2022. Mi agenciada padece de tumor maligno de la mama, razón por la que requiere tratamiento integral para la recuperación de su salud.

Según documento anexo, contentivo de la historia clínica aportada por la CLINICA FOSCAL, fue diagnosticada con la siguiente patología, "*TUMOR MALIGNO DE LA MAMA*" lo que le ocasiona fuertes y constantes dolores en su seno. En la última consulta externa realizada el 27 de octubre del año en curso, en la CLINICA FOSCAL el médico tratante Dr. HELIBERTO PAEZ QUINTERO, valoró los diagnósticos y antecedentes clínicos de mi agenciada y le ordenó "RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO", adjunto contentivo de la historia clínica.

Las consultas, procedimientos y valoraciones, tanto la ordenada, como las pendientes se practicarán en una ciudad distinta a su domicilio, que está fijado en Barrancabermeja, de acuerdo a lo que informó el médico tratante, su atención se realiza en la CLINICA FOSCAL ubicada en la Calle. 158 #20 - 95, Bucaramanga, Santander. De lo anterior, se colige que mi agenciada debe soportar diversos gastos concernientes a transporte intermunicipal, interurbano, alimentación y hospedaje, toda vez que en Barrancabermeja su EPS no cuenta con personal especialista que trate su patología, y así mismo la Sra. YANETH ULLOQUE BENAVIDES no tiene recursos económicos suficientes para cubrir los gastos que dicho diagnóstico amerita, pues sus ingresos únicamente dependen de la venta diaria de agua y tinto de manera ambulante.

Finalmente señala que, de manera informal, su agenciada YANETH ULLOQUE BENAVIDES, solicitó a NUEVA EPS, viáticos concernientes a transporte intermunicipal, interurbano, alimentación y hospedaje, en caso de ser necesario pernoctar en una ciudad diferente a su domicilio para ella y un acompañante, pero dicha solicitud fue negada por parte de la accionada, sin tener en cuenta y en consideración que la patología diagnosticada pone en riesgo su vida e integridad personal. 6. Debido a lo expuesto con anterioridad, requiere lo correspondiente a los costos de transporte intermunicipal,

desplazamiento interno desde el terminal de Bucaramanga hacia la CLINICA FOSCAL, alimentación y hospedaje en caso de requerirlo, en donde tiene programado los procedimientos, exámenes y en general atención médica, ya que no cuenta con capacidad económica para cubrir todos los gastos que implica su diagnóstico, por lo que solicito se le brinde el amparo necesario para garantizar su salud, vida digna y la seguridad social.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diez (10) de Noviembre de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Cuarto Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA EPS y ordenó de manera oficiosa, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (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 EPS se pronunció vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del veintitrés (23) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO la acción de tutela interpuesta por la señora YANETH ULLOQUE BENAVIDES contra NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

(...)En lo que concierne al transporte intermunicipal e interno, así como el alojamiento a la ciudad donde YANETH ULLOQUE BENAVIDES recibirá el tratamiento, como se expuso, se acreditó que el reside en el distrito de Barrancabermeja y ha sido remitida para su atención médica del diagnóstico TUMOR MALIGNO DE LA MAMA a la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca, esto es a una distancia entre dos y tres horas.

También se demostró que no cuenta con recursos económicos suficientes; información que NUEVA EPS no desvirtuó, lo que ratifica la presunción de veracidad que recae sobre dichas afirmaciones. Con Todo, no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de

transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema.

Así pues, dado que los viáticos se requieren para acceder a servicios de salud incluidos en el PBS, la demandada debe suministrarlos, pues se encuentran financiados con la UPC básica. Además, si la EPS no garantiza la prestación de servicios incluidos en el PBS en la ciudad de residencia del afiliado, debe asumir el costo de los viáticos, como forma de asegurar el acceso de los pacientes al sistema.

Así las cosas, se reúnen los presupuestos que determinan la procedencia de la solicitud de reconocimiento de los gastos derivados del transporte intermunicipal, transporte interno y alojamiento del accionante; costos que deben reconocerse hasta que se supere el diagnóstico establecido por el médico tratante. Se advierte que solo se conceden los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal, interno y alojamiento de ser necesario permanecer por más de un día en la ciudad de destino, con el fin de preservar el equilibrio financiero del SGSSS

Los gastos de alimentación son de cargo del accionante y su familia, pues se trata de gastos ordinarios que debe sufragar diariamente, aun permaneciendo en su residencia.

NUEVA EPS se encuentra en la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud del afiliado en el municipio de su residencia, que para el caso de la accionante es el BARRANCABERMEJA D.E. En la medida que la EPS encartada no se encuentra en capacidad de brindar el tratamiento que requiere la paciente en este municipio con su red prestadora de salud, es imperioso que asuma los gastos de transporte y alojamiento a la ciudad donde fue remitido, pues de lo contrario constituye una limitante a acceso al servicio. (...)

IMPUGNACIÓN

La accionante **DIANA MARIA JACOME CARREÑO** en calidad de defensora pública de la **DEFENSORIA DEL PUEBLO**, como agente oficioso de **YANETH ULLOQUE BENAVIDES** manifestó su desacuerdo con la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó la providencia referida proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose los siguientes términos:

(...) se tiene que el amparo solicitado fue concedido parcialmente toda vez que, a la luz de la sentencia emitida por su Honorable Despacho el día 23 de noviembre de 2023, el juzgado se pronunció de manera negativa frente a la solicitud segunda de la acción de tutela en razón a la declaratoria de tratamiento integral para la señora YANETH ULLOQUE BENAVIDES, el cual indica lo siguiente: "(...) SEGUNDA. Se le ordene a NUEVA EPS, que sin más dilaciones administrativas, brinde TRATAMIENTO INTEGRAL de su enfermedad diagnosticada como "TUMOR MALIGNO DE LA MAMA", y en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas y suministren medicamentos e

insumos, y todo lo demás que requiera el médico tratante y que sea de forma INTEGRAL, OPORTUNA Y SIN DILACIONES, lo que se requiere por ser un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL y la evidente necesidad de la Sra. YANETH ULLOQUE BENAVIDES de seguir recibiendo atención especial PERMANENTE y continuar asistiendo a todos los controles médicos que requiere con ocasión a su diagnóstico, además para evitar la interposición de más acciones de tutela por cada consulta o procedimiento clínico que ordene su médico tratante

Se duele mi agenciada que ha solicitado la intervención de la DEFENSORÍA DEL PUEBLO para que se garanticen sus derechos fundamentales, ante la negativa del juez constitucional de primera instancia de suministrar un tratamiento integral y alimentación, y en especial para quienes tienen que sufrir el devenir de estas situaciones, en especial como el que motivaron la acción que se impugna, esto es, "TUMOR MALIGNO DE LA MAMA"

La motivación fáctica del presente recurso proviene de la precaria situación de salud de la señora YANETH ULLOQUE BENAVIDES, puesto que en el momento no ha podido acceder a los servicios médicos que requiere, debido a las constantes dilaciones administrativas de NUEVA E.P.S. para ordenar y autorizar sus consultas y exámenes médicos, requiriendo de esta manera, que mi agenciada deba realizar una acción de tutela para solicitar la atención de las patologías que se vayan generando con ocasión a las enfermedades que padece.

Adicionalmente su patología se ha agravado debido a la demora de la entidad accionada, tal y como se manifestó en el acápite "HECHOS" de la acción constitucional impetrada en su Honorable Despacho, pues se trata de un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL y en ese orden de ideas, es menester indicar que se requiere con urgencia la programación de exámenes y consultas médicas para tratar su patología, luego sin duda, se requiere compromiso por parte de NUEVA E.P.S. en lo que culmina su tratamiento médico.

CONSIDERACIONES

1.- La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2.- Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3.- Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1.- Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”. (Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado la Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud,

cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

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

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

4.- Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación 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 la patología que enfrenta la accionante, a saber “TUMOR MALIGNO DE LA MAMA” 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).

6.0.- Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el accionante por el diagnóstico de “**TUMOR MALIGNO DE LA MAMA**”. 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 padecimiento debe ser considerada un sujeto de especial

protección constitucional, haciéndose necesario por parte de esta judicatura conceder el tratamiento integral deprecado.

8.0.- Finalmente, en lo que respecta reconocimiento de alimentación solicitando 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).

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMAR PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha Veintitrés (23) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO CUARTO 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 debiéndose por cuenta de esta instancia adicionarse el tratamiento integral solicitado de conformidad con el padecimiento que afronta la hoy aquí agenciada.

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 PARCIALMENTE, el fallo de tutela de fecha Veintitrés (23) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **YANETH ULLOQUE BENAVIDES** contra **NUEVA EPS** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR a **SALUD TOTAL E.P.S.** brindarle a la señora **YANETH ULLOQUE BENAVIDES** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico de *“TUMOR MALIGNO DE LA MAMA”* de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, en virtud a las razones apuntadas en esta providencia.

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: **cfa4f4eae9a2b22146425b0fb246a13dad87489c5fd257d080f6840a2c00d0b**

Documento generado en 16/01/2024 03:15:38 PM

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