

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2024-00040-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2024-00040-01
ACCIONANTE: DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL *agenciado por Defensor Público*
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Marzo Cinco (05) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **NUEVA E.P.S.** contra el fallo de tutela del Treinta y uno (31) de Enero del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHÓRQUEZ**, en condición de Defensor Público - Administrativo, adscrito a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, y quien actúa como agente oficioso del señor **DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL**; tramite al que se vinculó de oficio a CONSORCIO COMUNEROS y a quienes la conforman LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. e INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. se vincula además a la 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

CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHÓRQUEZ, en condición de Defensor Público - Administrativo, adscrito a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, y quien actúa como agente oficioso del señor **DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social, por lo que en consecuencia solicita se ordene a la accionada NUEVA E.P.S. *suministrar el TRATAMIENTO INTEGRAL respecto de los diagnósticos de que ha sido objeto mi agenciado, consistentes en (i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii)*

HIPERPLASIA DE LA PROSTATA y de los que de ellos se deriven y consecuentemente se le programen y practiquen la ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO y la VENOGRAFÍA SELECTIVA y que sea de forma INTEGRAL OPORTUNA Y SIN DILACIONES; además del reconocimiento y pago de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL - VIÁTICOS, para él y un acompañante, ya que su agenciado tiene fijada su residencia y domicilio en este Distrito, el TRANSPORTE INTERNO desde el Terminal de Bucaramanga hacía la CLINICA COMUNEROS en la ciudad de Bucaramanga o a la ciudad que defina la accionada su cirugía prioritaria y el tratamiento pertinente, adicionalmente se le facilite el hospedaje y alimentación si a los mismos hay lugar, en el evento de que deba pernoctar, con el fin de lograr su pronta recuperación

Como hechos con los que se funda la presente acción de tutela se encuentran según lo indicado por el agente a que el señor DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL, tiene 56 años de edad, de nacionalidad venezolana, afiliado a la NUEVA EPS, con diagnóstico de (i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii) HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, pensionado, pero con condiciones económicas precarias.

Con ocasión del diagnóstico, se le practicaron 2 ANGIOPLASTIAS O ATERECTOMÍAS DE VASOS MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO y 2 VENOGRAFÍAS SELECTIVAS el 27 de abril de 2023 en la sede de la IPS CONSORCIO COMUNEROS en Bucaramanga, quien le indicó que quedaban pendientes los dos mismos procedimientos sobre otro “trombo”, el cual debía practicársele al mes siguiente, es decir en mayo de 2023, y sin embargo a la fecha aún no se ha realizado y la única razón que le dan al respecto es que no hay agenda, poniendo en riesgo su salud e integridad.

Indica que pertenece al grupo B4 del SISBEN, es decir, grupo de personas con pobreza moderada, por lo que requiere del suministro de viáticos para él y un acompañante, por parte de la accionada para poder asistir a las citas, los procedimientos, controles y demás, pues no cuenta con las condiciones económicas para suplir los mismos.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Dieciseis (16) de Enero de dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA E.P.S. y ordenó la vinculación oficiosa del

CONSORCIO COMUNEROS y a quienes la conforman LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. e INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. se vincula además a la 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-, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S.A.- IDIME S.A., MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, así como la accionada NUEVA E.P.S. se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Treinta y uno (31) de Enero del dos mil veinticuatro (2024) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍÓ la acción de tutela formulada por **CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHÓRQUEZ**, en condición de Defensor Público - Administrativo, adscrito a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, y quien actúa como agente oficioso del señor **DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL**, contra la NUEVA E.P.S. toda vez que el a quo frente al presente tramite observa que:

“(..).Así las cosas, cuando se presenta la remisión de un usuario a una institución de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, se deberá analizar si se adecua a los presupuestos estudiados en precedencia, esto es: (i) que el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

*Estas condiciones justifican el reconocimiento de los gastos de transporte para el **afilado** y se entienden incluidas en el PBS de conformidad con lo establecido en precedencia; aunado a que el accionante afirmó no cuenta con los medios*

económicos para tal fin, pues bajo la gravedad del juramento así lo manifestó en su escrito de tutela, es decir, **realizó la manifestación indefinida** de no contar con los recursos económicos para sufragar los costos del transporte, hecho que se tendrá por cierto, pues la NUEVA EPS frente a dicho aspecto guardó silencio, lo cual nos lleva a concluir que el mismo no cuenta con los medios económicos que le genera trasladarse a ciudad diferente para atender su patología, por lo que es acertado que este juzgado conceda los viáticos solicitados.

Pero, además le correspondía a la NUEVA EPS desvirtuar tal negación indefinida, es decir demostrar que el accionante o sus familiares tienen efectivamente la capacidad económica para cubrir los gastos que representa acudir a la ciudad de Bucaramanga, circunstancia que no hizo, por el contrario, se tiene acreditado que el accionante pertenece al régimen subsidiado y no cuenta con los recursos económicos suficientes para costear los gastos de traslado necesarios para la atención de los diagnósticos que presente y por los cuales presentó la acción de tutela de la referencia.

Por lo anterior, también se ordenará a la NUEVA EPS asumir los costos de viáticos (entiéndase transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la ciudad a la que sea remitido), transporte intermunicipal, hospedaje para el accionante y su acompañante (en caso de ser requerido), teniendo en cuenta que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere el actor, pues claramente manifestó que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de Bucaramanga, donde debe asistir a citas médicas a la ciudad de Bucaramanga, o al lugar al cual deba trasladarse para obtener atención en salud que requiera, con ocasión a la patología que presenta “(i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii) HIPERPLASIA DE LA PROSTATA”.

Así las cosas, la acción de tutela se torna procedente en el presente asunto para proteger los derechos fundamentales de DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL quien merece recibir, sin más dilaciones, y de manera oportuna los controles por especialista y exámenes médicos que se encuentra prescritos por su médico tratante en razón de su diagnóstico: “(i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii) HIPERPLASIA DE LA PROSTATA”.

De otro lado, y en atención a la solicitud de tratamiento integral y como quiera que se evidencia que el mismo es necesario para el diagnóstico del señor DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL, se procederá a ordenar el mismo, pues sobre el derecho a la protección integral la Corte Constitucional ha encontrado, criterios determinadores, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud mediante la acción de tutela.

Así las cosas, resulta claro que tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados o no dentro del plan de servicios del régimen que la ampara, aunando a la patología que presenta cuyo diagnóstico implica un plan a seguir, por lo que no resultaría acorde con los postulados constitucionales, poner a la accionante ante la necesidad de interponer acciones de tutela por cada requerimiento que se le vaya

ordenando con ocasión de la patología “(i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii) HIPERPLASIA DE LA PROSTATA”.”

IMPUGNACIÓN

La accionada **NUEVA E.P.S.** 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 sustentándose en los siguientes argumentos:

“(…) Una mención especial, siguiendo esta línea interpretativa de que el JUEZ NO ESTÁ FACULTADO PARA ORDENAR PRESTACIONES O SERVICIOS DE SALUD, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

Bajo esta premisa, es claro que el Juez de Tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

En otras palabras, el Juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental. Máxime, es frecuente que los tutelantes solicitan el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada. Cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela no hacer determinable la orden por cuanto no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. A su vez, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

En esta lógica, el Juez constitucional no es el competente para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente. Por lo cual no es llamado a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Razón por la cual la actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento. Por ello,

uno de los requisitos jurisprudenciales para que el juez constitucional ordene que se suministre (...).

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

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

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre

comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.

(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

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

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

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de las de la patología “(i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii) HIPERPLASIA DE LA PROSTATA” 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 la accionante 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 E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la agente oficiosa 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 el afiliado 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 *“(i) INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) – síndrome de May Thurner, (ii) BRADICARDIA NO ESPECIFICADA y (iii) HIPERPLASIA DE LA PROSTATA”* la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

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

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

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir,

aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.** por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando 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.

7.0. De otro lado, 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.****” (lo subrayado y negrita fuera del texto).*

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Veintinueve (29) de Enero del dos mil veinticuatro (2024) 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:

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

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Treinta y uno (31) de Enero del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHÓRQUEZ**, en condición de Defensor Público - Administrativo, adscrito a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, y quien actúa como agente oficioso del señor **DOGOMAN ENRIQUE VALLENILLA GIL** contra la **NUEVA E.S.P.** por lo anteriormente expuesto.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

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: **68f8ce8c5be7367424bf8c69d142c06ff214209ecb45dc79ed8089bab4253667**

Documento generado en 05/03/2024 11:12:34 AM

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