

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00489-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00489-01
ACCIONANTE: DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA MEDIO agenciando los derechos de
GILDARDO ARIAS GARNICA
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Septiembre Cinco (05) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA MEDIO** agenciando los derechos de **GILDARDO ARIAS GARNICA** contra el fallo de tutela fechado veinticuatro (24) de julio de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, tramite al que fue vinculada de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

La **DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA MEDIO** agenciando los derechos de **GILDARDO ARIAS GARNICA** tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social, por lo que pretende que por cuenta de esta acción constitucional impartan las siguientes ordenes:

*“el reconocimiento y pago de **TRANSPORTE INTERMUNICIPAL – VIÁTICOS** al señor **GILDARDO ARIAS GARNICA** y a un acompañante, la petición obedece a que mi agenciado tiene fijada su residencia en este Distrito de Barrancabermeja Santander; **TRANSPORTE INTERNO** desde el Terminal de Bucaramanga hacía el Hospital, Clínica, Centro Médico, IPS y demás instalaciones médicas definida por la EPS ubicado en la ciudad que defina la accionada para asistir a las citas de control, 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 prontarecuperación de la patología **EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL** .*

Además se brinde **TRATAMIENTO INTEGRAL** de su enfermedad diagnosticada como “EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL” y en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas, cirugías 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 la gravedad del diagnóstico y el proceder de la accionada frente a las necesidades de mi agenciado.

Como hechos que sustentan el petitum se encuentran que el accionante el señor GILDARDO ARIAS GARNICA tiene 48 años de edad y se encuentra afiliado a NUEVA EPS en el régimen subsidiado. Fue diagnosticado con “EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL”

Con ocasión de su diagnóstico requiere valoración por NEUROLOGIA”, por tratarse de un paciente que sufre alrededor de 34 convulsiones semanales tal como aparece en su historia clínica. Debido a lo anterior, le fue programada cita para el día 31 de Julio de 2023, en el HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO, ubicado en la ciudad de Bucaramanga.

El señor GILDARDO ARIAS GARNICA, se ha acercado en distintas ocasiones a las instalaciones de NUEVA EPS de atención a usuarios subsidiados ubicado en esta localidad, para solicitar viáticos para él y un acompañante dada su patología la cual le genera convulsiones constantes, sin embargo, la entidad accionada se ha negado en suministrar el auxilio económico; Por último, se indica que el agenciado no cuenta con ingresos de ninguna índole, y su situación económica es precaria.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Siete (07) de Julio de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA EPS y ordenó vincular de oficio a la 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), así como la accionada NUEVA EPS se pronunciaron frente a la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veinticuatro (24) de Julio de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, AMPARÓ PARCIALMENTE los derechos fundamentales invocados en favor de **GILDARDO ARIAS GARNICA** contra la **NUEVA EPS** toda vez que el a quo observa que:

“(..) es claro para el Despacho que se requiere el suministro de los gastos de transporte reclamados a NUEVA EPS, pues dicho rubro se convierte en una barrera para acceder al servicio de salud. Por ello, el Despacho encuentra que hay lugar a conceder la protección constitucional invocada, ya que se hace necesario remover los obstáculos que impiden que la tutelante reciba la atención médica dispuesta por sus galenos tratantes.

Y en cuanto al acompañante, también se encuentra justificada su necesidad, por las mismas razones antes vistas; por lo que en ese sentido, también las peticiones se abren paso.

Por manera que, se ordenará a NUEVA EPS que si aún no la hecho en cumplimiento de la medida provisional impartida, asuma los gastos que garanticen el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por el señor GILDARDO ARIAS GARNICA al área metropolitana de Bucaramanga, para que pueda acceder a la consulta especializada que requiere. Y en el evento de tener que permanecer en dicho lugar por más de un (1) día, según las disposiciones del galeno tratante, también deberá suministrarles el alojamiento.

De la misma forma, se ordenará a NUEVA EPS que, en lo sucesivo, brinde los gastos de transporte y alojamiento -de ser necesario- que requiera la paciente y su acompañante para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos ordenados por sus galenos tratantes para el tratamiento de la enfermedad que padece.

Ahora bien, en cuanto hace al servicio de alimentación y el transporte interno que se reclama, el Despacho negará dicha petición en la medida en que efectivamente se trata de un gasto personal diario que le corresponde asumir a cada persona, y que, por ende, no debe ser subsidiado.

Finalmente, se negará el tratamiento integral reclamado, en la medida en que no se advierte la negación de servicios médicos por parte de NUEVA EPS.(..)

IMPUGNACIÓN

El accionante **GILDARDO ARIAS GARNICA** por intermedio de su agente oficioso impugnó el fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

negar el reconocimiento y pago del transporte intermunicipal le está imponiendo una barrera al señor GILDARDO ARIAS GARNICA una barrera de acceso al

sistema de salud que no podría soportar toda vez que dichos monitoreos se requieren de forma periódica y como la EPS a la que se encuentra afiliado no cuenta con una red de prestadores en Barrancabermeja municipio donde tiene radicado los servicios médicos el paciente debe trasladarse continuamente a la ciudad de Bucaramanga y tal como quedó en la Historia Clínica se han perdido citas porque el paciente no tiene los recursos necesarios para trasladarse.

Por otro lado, el Juez de tutela de primera instancia en esta causa, excluye de responsabilidad endilgada a la NUEVA EPS, lo concerniente a la alimentación de mi agenciado en la que tiene que incurrir por trasladarse a la ciudad de Bucaramanga por razones ajenas a él, sin tener en cuenta la integralidad del servicio que tiene que prestar.

En ese orden de ideas, la ley y la jurisprudencia se han encargado de determinar en qué casos es posible exigirle a las EPS que presten los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Entiende este apoderado que, si bien la alimentación no constituye servicios médicos, según tesis de la Honorable Corte Constitucional no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud.

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el

paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4-. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación 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, con ocasión de su patología “EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL.” 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”.

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.

6.0. 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).

7.0. 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 “*EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL.*”, 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; más si se considera que el padecimiento que enfrenta se encuentra clasificado entre las enfermedades de alto costo y catastrófica según la Sentencia T- 894 del 2013.

“Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

a) Cáncer de cérvix

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

- b) *Cáncer de mama*
- c) *Cáncer de estómago*
- d) *Cáncer de colon y recto*
- e) *Cáncer de próstata*
- f) *Leucemia linfoide aguda*
- g) *Leucemia mieloide aguda*
- h) *Linfoma hodgkin*
- i) *Linfoma no hodgkin*
- j) Epilepsia**
- k) *Artritis reumatoidea*
- l) *Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*.
(subrayado fuera del original)

8.0 Por lo que procederá este despacho adicionar al numeral Segundo y Tercero del fallo de tutela proferido por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA mediante providencia del Veinticuatro (24) de Julio del dos mil veintitrés (2023) el suministro de los trasportes urbanos internos los cuales el aquí agenciado **GILDARDO ARIAS GARNICA** requiere cuando deba trasladarse a otro municipio a recibir tratamiento para su diagnóstico denominado “*EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL*”, de conformidad con lo expresado al interior de su escrito de impugnación toda vez que asumir tales emolumentos podría constituir un obstáculo para poder acceder a los servicios de salud que demanda su padecimiento, de igual manera se concederá el tratamiento integral solicitado atendiendo a lo expuesto en los numeral 7.0 de la presente providencia.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, 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 Veinticuatro (24) de Julio de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **GILDARDO ARIAS GARNICA** agenciado por la DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA MEDIO, contra la **NUEVA EPS** por anteriormente lo expuesto.

SEGUNDO: ADICIONAR al numeral segundo y tercero de la providencia anteriormente citada el suministro de los trasportes internos – urbanos del señor **GILDARDO ARIAS GARNICA** y su acompañante el cual quedará de la siguiente manera:

SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS que DENTRO DE LAS CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de esta providencia, SI AÚN NO LO HA HECHO, disponga los medios necesarios para garantizar el transporte intermunicipal de ida y vuelta además transporte interno del requeridos por el señor GILDARDO ARIAS GARNICA y por su acompañante al área metropolitana de Bucaramanga, para que pueda acceder a la CONSULTA POR PSIQUIATRÍA programada para el 31 de julio de 2023 en la ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO. Y en el evento de tener que permanecer en dicho lugar por más de un (1) día, según las disposiciones del galeno tratante, también deberá suministrarles el alojamiento.

TERCERO: ORDENAR a NUEVA EPS que, en lo sucesivo, brinde los gastos de transporte intermunicipal de ida y vuelta además del transporte interno y alojamiento -de ser necesario- que requiera el paciente GILDARDO ARIAS GARNICA y su acompañante para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos que dispongan sus galenos tratantes con ocasión de su diagnóstico "EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL".

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** brindarle al señor GILDARDO ARIAS GARNICA la atención integral que requiera para atender su diagnóstico principal de "EPILEPSIA, EPISODIOS CONVULSIVOS TÓNICO-CLÓNICOS GENERALIZADOS Y CEFALEA POSTICTAL", de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, en virtud a las razones apuntadas en esta providencia.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:

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

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

Código de verificación: **9b62e326dc3e29136906f51ec595a3f90dd457c62695ea6cad1e0325dd302614**

Documento generado en 05/09/2023 04:23:09 PM

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