

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, septiembre dos (02) de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la vinculada FARUK URRUTIA JALILIE, obrando en calidad de Representante Legal de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA SUBSIDIADA - **COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN**, contra el fallo de tutela fechado 4 de agosto de 2021, proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **MAGALYS GUTIERREZ MORA**, contra **COMPARTA EPSS**, tramite al que se vinculó de oficio a SERVICLINICOS DROMEDICA S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE, JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL BARRANCABERMEJA, SECRETARIA 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-, ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, GOBERNACIÓN DE SANTANDER y FARUK URRUTIA JALILIE, en calidad de Liquidador de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS.

ANTECEDENTES

MAGALYS GUTIERREZ MORA, impetra la protección de los derechos fundamentales a la Vida, Salud, Igualdad, Debido Proceso, Seguridad Social, Mínimo vital. Solicita se ordene a COMPARTA EPSS realizar los exámenes especializados motivo de la presente acción; de igual manera se ordene reconocer a la suscrita y al acompañante transporte intraurbano, intermunicipal, alojamiento y alimentación cada vez que tenga que desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra ciudad del país por razón de la realización de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, hospitalización, cirugías, por motivo de su enfermedad. Asi mismo del pago de cuotas

moderadoras y copagos por las consultas especializadas ordenadas por el médico tratante y todo el tratamiento integral que requiera.

Como hechos sustentatorios del petitum señala que tiene 69 años, está afiliada a COMPARTA EPS y se encuentra **diagnosticada con 3 hernias lumbares de columna vertebral**, por lo cual, se le ordenó:

- a. Consulta Primera Vez especialista en dolor y cuidados paliativos (Orden Medica No 2021044961 del 9/7/2021)
- b. Consulta de control y seguimiento por Neurocirugía (Orden Medica No 2021044961 del 9/7/2021)
- c. Consulta de primera vez Especialista en Medicina física y rehabilitación (Orden Medica No 2021044961 del 9/7/2021)

Señala que está desempleada, sin ingresos económicos y que su compañero trabaja ocasionalmente, sin que los ingresos sean suficientes y las atenciones médicas han sido ordenas para llevarse a cabo en lugar diferente al de su domicilio, por lo cual requiere se le reconozcan viáticos y se le exonere de copagos y cuotas moderadoras.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 22 de julio de 2021, el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **COMPARTA EPSS**, y ordenó vincular de oficio SERVICLINICOS DROMEDICA S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE, JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL BARRANCABERMEJA, SECRETARIA 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-, ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, GOBERNACIÓN DE SANTANDER y FARUK URRUTIA JALILIE, en calidad de Liquidador de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

COMPARTA EPSS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, contestaron dentro del término de Ley la acción constitucional el cual se encuentran anexadas al expediente.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de AGOSTO 4 DE 2021, EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDER PARCIALMENTE la presente acción de tutela interpuesta por MAGALYS GUTIERREZ MORA y ordenó a COMPARTA EPSS, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente providencia, procedan autorizar y/o asumir el suministro de viáticos, transporte (Barrancabermeja - Bucaramanga- Barrancabermeja) o a la ciudad a la que remitan al accionante, hospedaje (en caso que lo requiera) así como el transporte intermunicipal dentro de la ciudad de remisión del paciente junto con su acompañante, para obtener atención en salud que requiere para el tratamiento y manejo de la patología que padece y por la cual interpuso la presente acción de tutela, cuando no sea factible prestar los servicios de salud en la ciudad de Barrancabermeja.

Asi mismo se ordenó al accionado agendar fecha y hora, real y cierta, con las IPS con las cuales tenga o no convenio para llevarse a cabo: 1) Consulta Primera Vez especialista en dolor y cuidados paliativos (Orden Medica No 2021044961 del 9/7/2021); I) Consulta de control y seguimiento por Neurocirugía (Orden Medica No 2021044961 del 9/7/2021) y, II) Consulta de primera vez Especialista en Medicina física y rehabilitación (Orden Medica No 2021044961 del 9/7/2021), los cuales deberán practicarse en un término máximo de Cinco (5) DÍAS CALENDARIOS. No se a las solicitudes de exoneración de COPAGOS y CUOTAS MODERADORAS, alimentación, así como el TRATAMIENTO INTEGRAL solicitado.

IMPUGNACIÓN

FARUK URRUTIA JALILIE, obrando en calidad de Representante Legal de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA SUBSIDIADA - COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN**, impugnó el fallo proferido, indicando que por medio de la Resolución No. 202151000124996 del 26 de julio de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional De Salud, se ordenó iniciar con el proceso de intervención y liquidación de COMPARTA EPS-S.

Además, señala que en el presente asunto existió una flagrante vulneración al derecho de defensa y debido proceso del que es titular la entidad que representa, por cuanto que a pesar de que en la respuesta de tutela se le informo al Juez de conocimiento que COMPARTA EPS-S se encuentra en liquidación y la orden debe ser dirigida a la nueva EPS ASIGNADA por la Superintendencia Nacional De Salud.

Así las cosas, la parte accionante no se encuentra afiliada actualmente a COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN, siendo trasladada y encontrándose actualmente ACTIVA en la NUEVA EPS-S, en cumplimiento de la orden emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo tanto, a partir del 10 de agosto de 2021, NUEVA EPS-S es la responsable de prestar los servicios de salud a la parte accionante, por lo que la acción de tutela impetrada debe estar dirigida directamente contra NUEVA EPS-S y no contra COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN, configurándose así el fenómeno de Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva, debiendo procederse con la vinculación de NUEVA EPSS, por ser la actual responsable de la garantía de los requerimientos de la parte accionante en atención al principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud. Razón por la que solicita se revoque el fallo de primera instancia.

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 al reconocimiento de viáticos, otorgados a la actora en el fallo de primera instancia, 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 Barrancabermeja, con ocasión a que fue diagnosticada con 3 hernias lumbares de columna vertebral, 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.

4.1 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-259 de 2019 dice:

*Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.*

¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)². En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “transporte o traslado de pacientes”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**”³ (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018⁴. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente⁵.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente⁶.

2 Sentencia T-491 de 2018.

3 Sentencia T-491 de 2018.

4 Sentencia T-491 de 2018.

5 Sentencia T-769 de 2012.

6 Sentencia T-491 de 2018.

5. Según las anteriores consideraciones, igualmente el **transporte interurbano** solicitado por la señora MAGALYS GUTIERREZ MORA, no se encuentra cubierto por el PBS con cargo a la UPC, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, con el material probatorio allegado al expediente no se evidencia la prescripción del médico tratante ni el trámite surtido ante la Junta de Profesionales en Salud, (ni ante el Comité Técnico Científico que se encontraba funcionando cuando se presentó esta acción de tutela).

No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental.

5.1. 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.

Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que la accionante se encuentra en graves condiciones de vulnerabilidad, a lo que se agregan sus graves padecimientos, por estar **diagnosticada con 3 hernias lumbares de columna vertebral**, enfermedad que requiere control médico constante y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

6. Frente al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud en casos en que hay un traslado excepcional de los afiliados de una EPS a otra EPS cuando no ha sido revocada su licencia de funcionamiento o ha sido ordenada su liquidación la Corte Constitucional en sentencia T 681-14 señaló:

“Cuando se traslada a un usuario de una entidad encargada del servicio de salud a otra, en razón de la liquidación de aquella, y exista una orden previa para la prestación de servicios (POS o no POS), por ejemplo decretada por un juez de tutela, la E.P.S. receptora debe asumir la obligación impuesta y no puede justificar su negativa a suministrar el servicio, con base en el argumento de que al no haber sido parte en el proceso de tutela, tal imposición vulnera su derecho al debido proceso”.

Y en sentencia T 362-16 Indico:

En vista de lo anterior, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional concluye que los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la vida digna y a la seguridad social del tutelante, están siendo vulnerados puesto que la liquidación de una EPS no es excusa para negar la autorización de un servicio médico prioritario, ya que en este caso tanto la EPS emisora como la receptora tienen la obligación legal de prestar el servicio de salud de forma continua al usuario, sin colocar barreras administrativas que retarden la prestación efectiva del mismo.

En esa medida, una E.P.S., que entra en liquidación debe asegurar la continuidad en la prestación del servicio de sus beneficiarios, hasta que el traslado a otra entidad se haya hecho efectivo y opere en términos reales. Por su parte, la entidad receptora tiene la obligación de continuar con la prestación de los servicios pendientes y autorizados.

Lo anterior obedece a que los afiliados no deben ver afectados sus derechos fundamentales por la negligencia y falta de previsión de la entidad prestadora del servicio de salud, como tampoco pueden asumir por cuenta de la imprevisión administrativa la obligación de desarrollar una serie de procedimientos con el fin de obtener autorización para el suministro de medicamentos o tratamientos médicos que requieran con urgencia o con ocasión de una enfermedad ruinosa o catastrófica

7. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que la Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad apareja riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

*“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, **prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.**”*⁷ (lo subrayado y negritas son del juzgado)

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha 4 de agosto de 2021 proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja.

7 Sentencia T-655 de 2004.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha agosto 4 de 2021, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja, dentro de la acción de tutela impetrada por **MAGALYS GUTIERREZ MORA**, contra **COMPARTA EPSS**, tramite al que se vinculó de oficio a SERVICLINICOS DROMEDICA S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE, JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL BARRANCABERMEJA, SECRETARIA 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-, ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, GOBERNACIÓN DE SANTANDER y FARUK URRUTIA JALILIE, en calidad de Liquidador de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS., por lo expuesto en la parte motiva.

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
Civil 002
Juzgado De Circuito
Santander - Barrancabermeja

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:

b7a24f2bdfd5c380de8b9ac72b21d1be185218ffa7a3b9d9d9884e9c526771

Documento generado en 02/09/2021 03:51:50 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>