REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, abril primero (01) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **NUEVA EPS**, contra el fallo de tutela fechado 8 de marzo de 2022, proferido por el **JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ENA LUZ RODRIGUEZ HERNANDEZ** quien actúa en representación **de su hijo GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ y de su esposo GUSTAVO PEREZ NAVARRO** contra **NUEVA EPS,** tramite al que se vinculó de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**.

ANTECEDENTES

ENA LUZ RODRIGUEZ HERNANDEZ quien actúa en representación **de su hijo GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ y de su esposo GUSTAVO PEREZ NAVARRO,** impetra la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, petición, tratamiento integral, integridad física. Solicita se ordene a **NUEVA EPS** que brinde el TRATAMIENTO INTEGRAL a los agenciados sin dilación alguna, y que, se le ordene el suministro de transporte, alojamiento, y viáticos o alimentación.

Como hechos sustentatorios del petitum relata en primera instancia lo siguiente:

> *"La señora ENA LUZ RODRIGUEZ HERNANDEZ, agenciando a su hijo GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ y a su esposo GUSTAVO PEREZ NAVARRO, expone en su escrito que su hijo tiene diagnósticos de SINDROME DE DOWN, HIPERTIROIDISMO, ENFERMEDAD DE GRAVES BASESOW, razón por la cual sus médicos tratantes prescribieron orden de terapias radioisótopos para el día 22 de febrero del presente año*

en el municipio de Floridablanca, así como citas de oftalmología en la torre MILTON SALAZAR en la misma localidad. De la misma manera, su esposo GUSTAVO PEREZ NAVARRO, tiene 74 años y sufre de PARKINSON E HIPOFONÍA. Razón por la cual le agendaron consulta con especialista en NEUROLOGÍA con control en 3 meses.

Refiere haber radicado petición a la NUEVA EPS en la cual solicitaba el servicio de transporte, alojamiento y alimentación, siendo la misma contestada con una negativa basada en que este servicio es prestado solo a niños con DX o CANCER O VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, y que el alojamiento le correspondía a la familia. La agenciante rechaza la negativa por cuanto considera que la NUEVA EPS paso por alto la situación económica que los aqueja".

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 23 de febrero de 2022, el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Wilches, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **LA NUEVA EPS,** y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

LA NUEVA EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-, **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del 8 de marzo de 2022, EL JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES, Tutelo los derechos fundamentales de la señora ENA LUZ RODRIGUEZ HERNANDEZ quien actúa como Agente oficiosa de su hijo GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ, y de su esposo GUSTAVO PEREZ NAVARRO y ordeno al accionado NUEVA EPS, lo siguiente:

RESPECTO DE GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ, proceda a AUTORIZAR la orden emitida por médico especialista en OFTALMOLOGÍA, además de la orden de TERAPIAS DE RADIOISOTOPOS, así como también se le ordena brindar el TRATAMIENTO INTEGRAL SIN DILACIÓN ALGUNA Y REQUERIDO y que sea ordenado por sus médicos tratantes, en relación a las patologías que presenta el

paciente, tal y como lo ha venido haciendo, los cuales deben ser autorizados y proporcionados dentro del término oportuno que no sobrepase de cinco (5) días, en aras de no interrumpir lo ordenado por los Médicos tratantes con el fin de dar solución o mejoramiento en su condición de vida, conforme a las patologías que presenta. AL IGUAL que CONCEDER LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO, a GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ y un acompañante, cuando tenga que desplazarse desde su lugar de domicilio o residencia, esto es desde el Municipio de Puerto Wilches y hasta la ciudad de Bucaramanga y/o Barrancabermeja o al Municipio que deba trasladarse y que se requiera para la prestación de los servicios de salud, y en caso de ser necesario pernoctar en un municipio distante a su lugar de residencia y por motivo de asistir a los DEMÁS SERVICIOS DE SALUD QUE DEBA RECIBIR, o en su defecto el PAGO DE LOS GASTOS de TRANSPORTE y ALOJAMIENTO, referidos, y surgidos con ocasión de los servicios de salud respecto de las patologías que la aquejan y de la que se ha referenciado en este numeral, los cuales deberán ser cancelados en un término que no sobrepase las cuarenta y ocho (48) horas, una vez el accionante los solicite previamente a la prestación de los servicios de salud ordenados o a la radicación y dentro de los términos establecido en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, de la cuenta de cobro debidamente soportada y sin cobrarle valor alguno por cuotas moderadoras o copagos o cuotas de recuperación, para suministrar los procedimientos, exámenes, medicamentos, y demás prescripciones en referencia a los servicios de salud que los médicos tratantes ordenen respecto de las patologías en mención y bajo las condiciones médicas ordenadas.

RESPECTO DEL SEÑOR GUSTAVO PEREZ NAVARRO, proceda a AUTORIZAR y PROGRAMAR la orden de consulta emitida por médico especialista en NEUROLOGÍA. En suma, se le ordena brindar el TRATAMIENTO INTEGRAL SIN DILACIÓN ALGUNA Y REQUERIDO y que sea ordenado por sus médicos tratantes, en relación a las patologías que presentan el paciente, tal y como lo ha venido haciendo, los cuales deben ser autorizados y proporcionados dentro del término oportuno que no sobrepase de cinco (5) días, en aras de no interrumpir lo ordenado por los Médicos tratantes con el fin de dar solución o mejoramiento en su condición de vida, conforme a las patologías que presenta. AL IGUAL que CONCEDER LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO al señor GUSTAVO PEREZ NAVARRO y un acompañante, si es requerido por el médico tratante, cuando tengan que desplazarse desde su lugar de domicilio o residencia, esto es desde el Municipio de Puerto Wilches y hasta la ciudad de Bucaramanga y/o Barrancabermeja o al Municipio que deba trasladarse y que se requiera para la prestación de los servicios de salud, máxime cuando existe en el adulto mayor LEX ARTIS, y en caso de ser necesario pernoctar en un municipio distante a su lugar de residencia y por motivo de asistir a los DEMÁS SERVICIOS DE SALUD QUE DEBAN RECIBIR, o en su defecto el PAGO DE LOS GASTOS de TRANSPORTE y

ALOJAMIENTO, referidos, y surgidos con ocasión de los servicios de salud respecto de las patologías que la aquejan y de la que se ha referenciado en este numeral, los cuales deberán ser cancelados en un término que no sobrepase las cuarenta y ocho (48) horas, una vez el accionante los solicite previamente a la prestación de los servicios de salud ordenados o a la radicación y dentro de los términos establecido en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, de la cuenta de cobro debidamente soportada y sin cobrarle valor alguno por cuotas moderadoras o copagos o cuotas de recuperación, para suministrar los procedimientos, exámenes, medicamentos, y demás prescripciones en referencia a los servicios de salud que los médicos tratantes ordenen respecto de las patologías en mención y bajo las condiciones médicas ordenadas.

IMPUGNACIÓN

LA NUEVA EPS, impugnó el fallo proferido indicando que la Ley 1751 de 2015 en su artículo 15, expresamente desconoce por completo y por tanto prohíbe la financiación con recursos de la salud los servicios y tecnologías suministradas a los usuarios que están excluidos del Plan de beneficios o los que sin de financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Por lo que no puede legítimamente la EPS asumir la responsabilidad de suministrar lo solicitado por la Accionante, pues por expresa prohibición legal no puede ser asumido con cargo a los recursos de salud, so pena de incurrir en UNA DESVIACIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS, POR SER DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA, al ser utilizados en un servicio NO CUBIERTO Y POR ENDE EXPRESAMENTE PROHIBIDO SER ASUMIDO CON RECURSOS DE LA SALUD Se considera con lo expuesto que la Acción de Tutela impetrada por la Accionante para solicitar un insumo cuya financiación por expresa prohibición legal, se encuentra EXCLUIDO, resulta IMPROCEDENTE, pues no se cumplen los presupuestos mínimos para su solicitud y mucho menos se pueden invocar por vía de esta acción constitucional.

Finaliza solicitando que se REVOQUE POR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela contra NUEVA EPS S.A., respecto a un TRATAMIENTO INTEGRAL, viéndose trasgredida la Ley Estatutaria N° 1751 de 2015. En cuanto a la solicitud de transporte, viáticos, alimentación, hospedaje, no se evidencia solicitud médica especial de transporte referida por los galenos. Conforme lo anterior, es improcedente tutelar dicho derecho fundamental cuando no se está violentando los respectivos y mucho menos, no se evidencia radicación en el sistema de salud en cuanto a transportes ordenados por la lex artis de los médicos.

Solicita también se adicione en la resolutiva la facultad de recobro ante el ADRES de los gastos en que incurra la NUEVA EPS en cumplimiento del fallo.

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 accionante junto con un acompañante en el fallo de primera instancia 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 a las diferentes patologías que presentan los agenciados, 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 cuenten 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 remisora. 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 cuenten 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. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que los agenciados se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, con diferentes patologías que requieren control médico constante y que no cuentan 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.

5.2. 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.

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padecen los agenciados referidos en el tramite tutelar, 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.**

6.1 Se encuentra probado que los agenciados requieres de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

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

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

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

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

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

7. Por ultimo en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante la ADRES, no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de la cuales se *"establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo"* y *"Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas él Compensar para la vigencia 2020"*, se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha 8 de marzo de 2022 proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Wilches.

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 Marzo 8 de 2022 proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Wilches dentro de la acción de tutela impetrada por **ENA LUZ RODRIGUEZ HERNANDEZ** quien actúa en representación **de su hijo GUSTAVO ADOLFO PEREZ RODRIGUEZ y de su esposo GUSTAVO PEREZ NAVARRO** contra **NUEVA EPS,** tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS GENERALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, por lo 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: **d26a978bb1c49caf1629ffdd96971e612b1421a83228345cf0d38320a79a2fbd**
Documento generado en 01/04/2022 11:26:35 AM

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