

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00022-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00022-01
ACCIONANTE: ENELSON ORREGO NUÑEZ
ACCIONADO: ASMETSALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, marzo diez (10) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **ASMETSALUD EPS**, contra el fallo de tutela fechado 1 de febrero de 2022, proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ENELSON ORREGO NUÑEZ** contra **ASMETSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA y la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

ANTECEDENTES

ENELSON ORREGO NUÑEZ, impetra la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida. Solicita se ordene a **ASMETSALUD EPS** que se fije fecha real y cierta para la cita médica con especialista en HEPATOLOGÍA, se ordene que se le brinde la ATENCIÓN INTEGRAL que requiere de forma continua, oportuna y eficaz y suministre VIÁTICOS (TRASLADO INTERMUNICIPAL, TRASLADO INTERNO, ALIMENTOS Y ALOJAMIENTO) al paciente y un acompañante para recibir la atención médica que requiere en la ciudad a la que sea remitida por los médicos tratantes, con ocasión de los diagnósticos que dieron origen a la presente acción.

Como hechos sustentatorios del petitum manifiesta que se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado con la empresa ASMETSALUD EPSS.

Refiere que tiene 60 años de edad y se encuentra diagnosticado con CIRROSIS, TROMBOCITEMIA. y que tiene órdenes médicas con especialista en HEPATOLOGÍA desde hace 3 meses sin que le hayan sido programadas.

Asegura que no recibe pensión ni rentas, vive en casa de un hermano y aunque no debe pagar arriendo debe cancelar servicios públicos, alimentos y demás gastos del diario vivir. Afirma que su núcleo familiar no cuenta con los recursos económicos necesarios para el traslado a otra ciudad en el evento en que la atención médica sea ordenada en otra ciudad. y que de forma verbal solicitó a ASMETSALUD EPS el reconocimiento de viáticos, obteniendo como respuesta que sólo se reconocerá si son ordenados por vía de tutela.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 18 de enero de 2022, el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **ASMETSALUD EPS**, y ordenó vincular de oficio la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA..

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado. El accionado ASMETSALUD EPS guardo silencio.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del 1 de febrero de 2022, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIO la acción de tutela promovida por ENELSON ORREGO NÚÑEZ y ordeno al accionado ASMETSALUD EPSS, que, en el término de 5 días siguientes a la notificación de esta tutela, realice las diligencias administrativas necesarias para que al señor ENELSON ORREGO NÚÑEZ le sea programada cita con especialista en HEPATOLOGÍA, ordenada por su médico tratante.

Igualmente ordeno que autorice, brinde y cancele los costos correspondientes a VIATICOS (transporte intermunicipal, alojamiento cuando sea necesario pernoctar en otra ciudad y alimentación) para el señor ENELSON ORREGO NÚÑEZ y un acompañante siempre y cuando el médico tratante establezca su necesidad, cada vez que requiera un servicio de salud en una ciudad diferente a Barrancabermeja, con ocasión del diagnóstico CIRROSIS HEPÁTICA. Para los servicios de alojamiento, se requerirá que el paciente pernocte en el referido lugar fuera de su domicilio, además de que la EPS podrá

suministrar dicho servicio en un Hogar de Paso que haya dispuesto para ese fin, además de todo el tratamiento integral que requiera debido a sus padecimientos de salud.

IMPUGNACIÓN

ASMETSALUD EPS, impugnó el fallo proferido en los siguientes términos:

“...me permito informar que los servicios solicitados TRANSPORTE INTERMUNICIPAL IDA Y VUELTA, TRANSPORTE URBANO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN son servicios taxativamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud, por lo tanto, si se llegase a otorgar, se estaría abusando de manera clara de los recursos otorgados al régimen subsidiado en salud, perjudicando así, la prestación efectiva del servicio para los demás afiliados, pues los recursos son limitados y están destinados específicamente a cubrir las necesidades básicas y vitales de cada afiliado sin perjudicar a los demás, basado en lo anterior, la responsabilidad de suministrar lo NO – PBS está en cabeza del ENTE TERRITORIAL en tratándose del régimen subsidiado, es por ello, que dada su naturaleza, se encuentran en una órbita ajena a la establecida en nuestro ordenamiento en materia de seguridad social. 1 De acuerdo a lo anteriormente descrito no es la EPS-S quien asume la prestación de servicio NO PBS, sino que por el contrario se debe agotar el debido proceso con el Ente Territorial quien tal y como ellos mismos reconocen son quienes deben prestar los servicios de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. De lo anterior se concluye que los gastos de transporte, albergue y alimentación tampoco se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Aunado a lo anterior, se estaría ocasionando un desequilibrio económico y desfinanciación de nuestra operación, por ende, no tendremos recursos para cumplir con lo PBS, porque hemos tenido que gastar los recursos enviados para cubrir el plan básico en salud, en tecnologías y servicios excluidas por el plan de beneficios. En relación a la solicitud de alimentación, me permito manifestar al Despacho que los gastos de alimentación son del resorte personal del paciente y sus familiares y sea en la ciudad de residencia o en otra, tendrán que velar por su suministro diario, entonces no son ocasionados en razón al desplazamiento que se debe dar para la prestación del servicio médico que se requiera; así mismo con ésta determinación se mantiene el equilibrio financiero del SGSSS. En cuanto al transporte urbano, ASMETSALUD EPS es una entidad promotora de salud encargada de garantizar la debida prestación de los servicios en salud que se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud reglamentado a través del Ministerio de Salud y protección social de Colombia, ahora bien, gastos como los aquí solicitados, NO CORRESPONDEN a servicios que la EPS deba asumir, muy por el contrario, deben estar a cargo del paciente o sus familiares y acudientes que en virtud del PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD FAMILIAR les concierne, de tal suerte que ordenar a la EPS a sufragar gastos correspondientes a transportes internos, más específicamente taxis, sería claramente atentar contra el equilibrio financiero de la seguridad social, puesto que ASMETSALUD EPS administra recursos aportados por el Estado, y bajo su encargo se encuentra el evitar el detrimento de los mismos”.

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 al 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 la patología de **" CIRROSIS HEPÁTICA "**, 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”.

6. Según las anteriores consideraciones, igualmente el **transporte interno** solicitado por la accionante 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. Y 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.**

6.1. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que el accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico **de CIRROSIS HEPATICA**, 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.**

6.2. 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 tratante¹

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 aparea 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.”² (lo subrayado y negritas son del juzgado)

8. Respecto al reconocimiento de alimentación concedido 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.”³* (lo subrayado y negrita fuera del texto).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ CON ACLARACIÓN** el fallo de tutela de fecha 1 de febrero de 2022 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja para indicar que frente a los viáticos otorgados al accionante junto con un acompañante, **se excluye el de alimentación por lo ya expuesto.**

1 sentencia T-101 de 2021

2 Sentencia T-655 de 2004.

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

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 Febrero 1 de 2022 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **EMELSON ORREGO NUÑEZ** contra **ASMETSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA y la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, por lo expuesto.

SEGUNDO: ACLARAR el fallo de tutela referido, para indicar que frente a los viáticos otorgados al accionante **EMELSON ORREGO NUÑEZ** junto con un acompañante, **se excluye el de alimentación**, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: 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

CUARTO: 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: **30c1d54e632490358d32be37744581f7c87e3e23963634832f209f41d550f229**

Documento generado en 10/03/2022 01:43:30 PM

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