San Martín, Cesar, veintisiete (27) de abril de dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00117-00
ACCIONANTE: MARÍA AURORA CASTRO DE MENDOZA
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.
VINCULADOS: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR -SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, DIGNIDAD HUMANA, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL EN CONEXIDAD DEL MINIMO VITAL, A LA VIDA.
ASUNTO: SENTENCIA.

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente Litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por la señora María Aurora Castro de Mendoza, identificada con la cedula de ciudadanía numero 30.503.708 expedida en San Martin-Cesar, actuando en nombre propio-

ACCIONADO:

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 18 de abril de 2022, decidió vincular como accionados a las siguientes entidades:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

Manifiesta la accionante en escrito de tutela que, fue diagnosticada con Tumor Maligno de la Carcinoma Ductal de Mama Derecha, por este diagnóstico debe acudir a realizase cada 21 días, quimioterapias tal como obra en las ordenes médicas, además de lo anterior indica que es una persona que pertenece a la tercera edad, de escasos recursos, que le impiden sufragar los gastos de transportes para asistir a asistir a recibir atención médica, para poder llevar una vida digna.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela correspondió a este Juzgado, recibida en este despacho Judicial por el correo institucional en fecha 18 de abril de 2022 y mediante auto de la misma fecha fue admitida la acción constitucional. Así mismo, se libraron por secretaría los oficios de notificación de las partes y entidades vinculadas por conducto de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita lo siguiente:

Se ordene a la NUEVA EPS, que autorice ordenes médicas, procedimientos y citas médicas de manera inmediata, además de lo anterior, se ordene el pago de los gastos de transportes, viáticos, alimentación que necesita el accionante para asistir a las diferentes IPS, en donde pueda asistir a recibir asistencia médica, además de los gastos para un acompañante, eximiéndolo del pago de cuotas moderadoras y/o copagos.

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

- Cedula de ciudadanía, Historia clínica

CONTESTACIÓN:

La parte accionada NUEVA EPS, manifiesta que el señor María Aurora Castro de Mendoza, se encuentra afiliado en estado activo, en el régimen contributivo.

Responden que la accionada ha brindado todos los servicios solicitado y requeridos por el accionante, cuando estos servicios hagan parte de la esfera prestacional que debe asumir dentro de la normativa Sistema General de Seguridad social en Salud, además

que, estos servicios deben ser autorizados por el médico tratante pertenecientes a la red de la NUEVA EPS.

Responden que, en lo relativo a transportes alimentación y alojamiento, el área técnica en salud se ha hecho cargo del presente caso, revisando y determinaron que, no es posible acceder a la solicitud realizada por el accionante porque el municipio de San Martin - Cesar no cuenta con UPC diferencial y que estos gastos deben ser asumidos por el accionante y su grupo familiar, por lo anterior a que, la accionada no se encuentra en la obligación de sufragar esos costos.

En relación a la solicitud de atención integral, no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que solo el médico tratante, es la persona que puede definir este tipo de procedimientos, además que le han garantizado al usuario el acceso al sistema de salud.

Solicitan que se declare improcedente y que no se acceda a las pretensiones incoadas por el accionante, además que no se acceda a la pretensión del tratamiento integral.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, responden que, son conocedores que la parte accionante María Aurora Castro de Mendoza, alega que se encuentra en vulneración de derechos fundamentales por la parte de la accionada, solicita se le solicita se ordene a la EPS, requiere con carácter urgente, suministro de Quimioterapias por seis meses C/21 días, de acuerdo con las órdenes del médico tratante, según el diagnóstico tumor maligno de mama y el tratamiento requerido, por lo que está solicitando transporte con acompañante, y exoneración de copagos, pero la accionada no suministra lo requerido, por lo anterior la parte accionante solicita se presten los servicios ordenados, y se le brinde atención integral.

En consecuencia, respecto al derecho a la continuidad en el servicio de salud, y el deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Esta entidad requiere se desvincule a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de derechos que se alegan como conculcados no deviene una acción u omisión atribuible a la superintendencia nacional de salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta entidad.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL responde que, en relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección.

Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. solicita que se exonere de cualquier responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro del presente trámite tutelar, no obstante, en caso de que la obligación prospere, se conmine a la EPS a la adecuada prestación de servicios este o no incluida en el PBS.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES manifiestan que, de la lectura de la acción de tutela de la referencia, se puede concluir que la accionante, solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, quien no ha realizado la prestación de servicios de salud en las condiciones de normalidad.

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Además, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si la NUEVA EPS vulnero los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana, igualdad, seguridad social en conexidad del mínimo vital, a la vida de la señora María Aurora Castro de Mendoza, identificada con la cedula de ciudadanía numero 30.503.708 expedida en San Martin- Cesar, al no designar los gastos de transporte y alojamiento para que pueda asistir a realizarse las quimioterapias ordenadas y cumplir sus diferentes citas de control dentro de su diagnóstico Tumor Maligno de la Carcinoma

Ductal de Mama Derecha, cada 21 días, fuera del Municipio de San Martin-Cesar, junto a su acompañante.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada NUEVA EPS, vulnero el derecho a la salud, dignidad humana, igualdad, seguridad social en conexidad del mínimo vital, a la vida de la señora la señora María Aurora Castro de Mendoza, toda vez que la accionante no ha recibido los gastos de transporte; los cuales son los necesarios para asistir a los procedimientos médicos por razón de su diagnóstico y tener el tratamiento adecuado y negar la solicitud de transportes, de hospedaje o realizar cobros de cuotas moderadoras, constituyen una barrera u obstáculo para acceder a los servicios de salud solicitados, más cuando es una persona de la tercera edad, con un diagnóstico de una enfermedad ruinosa, que goza de protección constitucional especial, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

JURISPRUDENCIA:

Sentencia T-387/18

Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.

17. Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son *sujetos de especial protección constitucional* y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en **Sentencia T-066 de 2012** lo siguiente:

"Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (…)" (Subrayas fuera del original).

18. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los

servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no[51].

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe 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".*
Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental.

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) *"a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (…) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno"*[54].

19. La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente *"se encuentran sujet[o]s a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente"*[55]. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la **Sentencia T-607 de 2016** respecto de las personas que padecen cáncer:

"(..) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios *"que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente"*. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado *"de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".*

CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso en concreto tenemos que la señora María Aurora Castro de Mendoza, identificada con la cedula de ciudadanía numero 30.503.708 expedida en San Martin- Cesar, presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana , igualdad, seguridad social en conexidad del mínimo vital, a la vida, por parte de la entidad NUEVA EPS-, porque esta entidad no designo los gastos de transportes peticionados por el accionante para poder acceder a las citas médicas de control y quimioterapias para su diagnóstico Tumor Maligno de la Carcinoma Ductal, en las diferentes ciudades en donde la EPS, tenga contactos.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior, en cuanto al requisito sine qua non que origino esta acción constitucional tenemos es que la entidad accionada NUEVA EPS, no le ha suministrado a la señora María Aurora Castro de Mendoza, los gastos de trasportes, alojamiento y alimentación para él y un acompañante; los cuales necesita para mejorar su estado de salud y su calidad de vida,

Retomando el caso en estudio y de acuerdo a lo anterior, la H. Corte ha expresado en Sentencia T-259-19 que:

1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. Transporte. 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.

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).

1 Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.
2 Sentencia T-491 de 2018.

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 paciente[5].

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.

3 Sentencia T-491 de 2018.
4 Sentencia T-491 de 2018.
5 Sentencia T-769 de 2012.
6 Sentencia T-491de 2018.

4.2. ***Alimentación y alojamiento***. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

4.3. ***Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*****.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando *(i)* se constate que el usuario es "*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*"; *(ii)* requiere de atención "*permanente*" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y *(iii)* ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado[7].

4.4. ***Falta de capacidad económica*****.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho8 pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada[9] y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanado o inscritas en el SISBEN "*hay presunción de incapacidad económica (…) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*"[10].

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 "*(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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*". Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, *"con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*"11.

---

[7] Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.
8 Sentencia T-446 de 2018.
9 En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.
10 Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.
11 Sentencia T-405 de 2017.

La prima adicional es "*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

"*Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (…)* ***se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica***" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "*en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro*"12; (ii) "*en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica*" 13. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado14. Puntualmente, se ha precisado que "*tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica*"15.

Extracto Sentencia T-066/12

"ARTICULO 16. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS.
Para efectos del presente decreto se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

ARTICULO 17. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS. Para efectos del presente Manual se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que

12 Sentencia T-405 de 2017.
13 Sentencia T-405 de 2017.
14 Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.
15 Sentencia T-309 de 2018.

se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. Se incluyen los siguientes:

> **a. Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.**
> **b. Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea.**

Luego entonces, en armonía con los supuestos fácticos anotados y los derroteros jurisprudenciales citados, resulta afirmar que la NUEVA EPS en su contestación indica que, revisando por medio de su comité técnico en salud, se le niega los servicios requeridos, imponiendo una carga que este, no debe asumir, teniendo en cuenta su diagnóstico, en relación al alojamiento y alimentación en el evento de pasar de un día se tendrá que sufragarlos el accionante, se ve vulnerado sus derechos fundamentales de la señora María Aurora Castro de Mendoza; además el usuario no puede estar sometido a trabas administrativas o dilaciones en la prestación de su servicio de salud razón por la cual se resolverá favorablemente el problema jurídico planteado.

Ahora bien, si la entidad NUEVA E.P.S, no suministra el transporte al accionante se vería afectado y deteriorado su estado de salud, esto ocasionaría un obstáculo para su tratamiento médico, sin olvidar que en la actualidad no está en condiciones económicas de sufragar los gastos que requieren los desplazamientos para acceder a los servicios médicos.

De lo anterior se tiene que la accionada no allego material probatorio que desvirtuara lo afirmado por el accionante, en el sentido de su falta de capacidad económica y es evidente que esa carga probatoria está en cabeza de la accionada, por ello se infiere que se le están violando los derechos fundamentales invocados por la parte actora al no autorizarle los gastos de transporte a fin de que pueda asistir a las diferentes citas médicas y terapias físicas, fuera del Municipio de San Martin-Cesar.

En lo referente a la exoneración del pago de cuotas moderadoras y/o copagos se tiene el extracto de la **Sentencia T-402/18**

“ 5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los *pagos moderadores*, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: *(i)* cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor; *(ii)* cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación

deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio[67].

5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: *(i)* aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y *(ii)* cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: *(i)* una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; *(ii)* el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y *(iii)* una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica"

Teniendo en cuenta que el accionante se encuentra dentro de las anteriores consideraciones, será eximido del pago de cuotas moderadoras y/o copagos.

Por lo anterior, se ordenará al representante legal de la entidad NUEVA EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, para que señora María Aurora Castro de Mendoza pueda asistir junto a un acompañante ida y vuelta, a realizarse las quimioterapias ordenadas, además de procedimientos y citas médicas, desde su municipio de residencia San Martin-Cesar, hasta los municipios en los cuales le va a ser prestada la asistencia médica, dentro de su diagnóstico Tumor Maligno de la Carcinoma Ductal de Mama Derecha, respaldado en historia clínica, en Las IPS que se le autorice, so pena de hacerse acreedor a las sanciones legales que por desacato prevé el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991. y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la

financiación del alojamiento, alimentación, para el accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

En mérito de lo expuesto EL JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN MARTÍN, CESAR, Administrando Justica en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora María Aurora Castro de Mendoza, por las razones expuesta en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de la entidad NUEVA EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, para que señora María Aurora Castro de Mendoza pueda asistir junto a un acompañante ida y vuelta, a realizarse las quimioterapias ordenadas, además de procedimientos y citas médicas, desde su municipio de residencia San Martin-Cesar, hasta los municipios en los cuales le va a ser prestada la asistencia médica, dentro de su diagnóstico Tumor Maligno de la Carcinoma Ductal de Mama Derecha, respaldado en historia clínica, en Las IPS que se le autorice, so pena de hacerse acreedor a las sanciones legales que por desacato prevé el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991. y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para el accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

TERCERO: ordenar a la NUEVA EPS, eximir del pago de cuotas moderadoras y copagos, a la accionante, por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

Firmado Por:

Catalina Pineda Alvarez
Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 N° 16-16 Tel. 5548098
San Martín, Cesar

Juez
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
San Martin - Cesar

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:
dc466797eaaef101251bc051dfed04be1ac1f8045ddae30f9ad077a1f6efea2d
Documento generado en 27/04/2022 09:18:42 AM

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