



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Ibagué, primero (1º) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Acción: TUTELA
Radicación: 73001-33-33-011-2023-00301
Accionante: MILCIADES ROJAS MARÍN, actuando como agente
oficioso de la señora MARY RUDAS GIL
Accionado: NUEVA E.P.S.
Asunto: Sentencia de primera instancia

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la solicitud de amparo de los derechos fundamentales incoados, que ha dado lugar a instaurar la acción de Tutela de la referencia por el señor MILCIADES ROJAS MARÍN, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.396.661, actuando como agente oficioso de la señora MARY RUDAS GIL, identificada con cédula de ciudadanía 38.215.879, en contra de la NUEVA E.P.S.; por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de ésta última a la igualdad, debido proceso, seguridad social, atención en salud y al trabajo¹.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

Si bien no se observa un acápite de pretensiones en el escrito de tutela, de los hechos de esta y de lo solicitado en la medida provisional, se puede concluir que la petición de la solicitud de amparo está encaminada a que se reconozcan a la señora Mary Rudas Gil y un acompañante, los recursos relativos a gastos de alimentación, transporte y hospedaje que requieren para desplazarse desde Villahermosa – Tolima al municipio de Ibagué, con el fin de acudir al tratamiento de hemodiálisis que se realiza a aquélla los días lunes, miércoles y viernes semanalmente de forma mensual.

2. Fundamentos fácticos

El agente oficioso de la señora Mary Rudas Gil, manifestó que esta padecía de

¹ Visto en el índice No. 3 de SAMAI.

patologías catastróficas y de alto costo, entre las que se encontraba *diabetes mellitus no insolinodependiente diabetes mellitus no insolinodependiente con complicaciones renales, otros trastornos de ansiedad no especificado, insuficiencia renal cronica estadio 5, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular periferica.*

Expresó que le fue ordenado tratamiento de hemodiálisis, el cual se llevaba a cabo en la IPS Fresenius Medical Care en Ibagué los días lunes, miércoles y viernes semanalmente de manera mensual e indefinida, de manera que debía desplazarse desde Villahermosa – Tolima para acudir a ello, esto es a un lugar distinto al de su domicilio, pero que no contaban con los recursos económicos para atender los costos de transporte, alimentación y hospedaje, por lo que en varias ocasiones habían solicitado verbalmente a la Nueva E.P.S. el reconocimiento de ello, no obstante, indicó que, a la fecha, no han obtenido respuesta al respecto.

Destacó que a los pacientes que asistían a ese tipo de tratamientos se les suministraba los viáticos que requerían, de manera que se desconocía el principio a la igualdad y una prestación integral, efectiva y oportuna del servicio en salud.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 18 de julio de 2023 y recibida por este el mismo día.

Por medio de auto calendado del 19 de julio de 2023², se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, se concedió la medida provisional solicitada, se ordenaron las notificaciones de rigor y se concedió a la entidad accionada el término de un (1) día para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción, debiendo informar cuál es el ingreso base de cotización del señor Milciades Rojas Marín, y se vinculó al agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado para que interviniera si a bien lo tenía.

Igualmente, se requirió a la parte actora para que aportara informe sobre la composición de su hogar y grupo familiar, con sus respectivos soportes, así como la información personal de edad, ingresos y demás que sea relevante correspondiente al señor Milciades Rojas Marín y se negó la prueba testimonial solicitada.

Con auto del 27 de julio de 2023, fueron decretadas pruebas de oficio y se reiteró el requerimiento que se había hecho a la entidad accionada y a la parte actora en el auto que avocó conocimiento del trámite constitucional³.

² Visto en el índice No. 4 de SAMAI.

³ Visto en el índice No. 7 de SAMAI.

El expediente ingresó al despacho para fallo el 31 de julio de 2023.

Contestación de la accionada Nueva E.P.S.⁴

La apoderada de la Nueva E.P.S., al rendir el informe solicitado por el despacho dentro de la presente acción constitucional, inició su intervención haciendo mención de la pretensión de amparo incoado, para lo cual aclaró que la entidad estaba asumiendo todos los servicios médicos que ha necesitado la señora Mary Rudas Gil para tratar sus patologías, siempre y cuando tales servicios se encuentren dentro de aquellos que presta la misma de conformidad con las normas aplicables, garantizando entonces ello mediante la red de prestadores con la que cuenta.

Aclaró que la entidad no prestaba de forma directa el servicio de salud, sino que era mediante una red de prestadores que se contrataba y que era avalada por la secretaría de salud del correspondiente municipio, siendo tal red la que programaba y solicitaba las autorizaciones para citas, cirugías, procedimientos, entregar medicamentos y demás, y refirió que la Nueva E.P.S. contaba con distintas áreas, conformadas por personal capacitado, surtiéndose los procesos de conformidad con su pertinencia, conocimiento y funciones.

Con relación a la medida provisional que concedió el juzgado, señaló que ello había sido asignado a la dependencia encargada para que efectuara los trámites a que hubiera lugar, por lo que cuando se tuvieran los soportes del cumplimiento de la misma se informaría de ello al despacho.

Sobre el estado de afiliación de la señora Mary Rudas Gil, precisó que estaba activa en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen contributivo y que su tipo de afiliación era de beneficiario y expresó que se había corrido traslado de la acción constitucional al área encargada en salud de la entidad para que analizara el caso y adelantara las gestiones correspondientes.

Explicó que la Nueva E.P.S. no había vulnerado ningún derecho fundamental de la accionante, así como tampoco realizó acción u omisión que los amenazara, pusiera en peligro o menoscabara, motivo por el que la acción de tutela interpuesta no contaba con objeto alguno, lo cual se soportaba con que en el expediente no obraba ninguna carta en la que se hubiera negado servicios de salud, en tanto que siempre le ha autorizado los servicios que necesita.

Sostuvo que, para determinar si se había dado un incumplimiento o se trataba de una barrera en la atención atribuible a la Nueva E.P.S., el usuario debía acreditar que ya había adelantado los trámites respectivos radicando las órdenes médicas o historias clínicas de los servicios que se le prescriban, por lo que, lo contrario, implicaba trasladar ese trámite ante un despacho judicial, motivo por el que pidió que se verificara ello por el juzgado.

⁴ Visto en el índice No. 6 de SAMAI.

Hizo alusión a la necesidad de contar con orden médica actual que dispusiera los servicios o tecnologías que se pidieran, puesto que era el médico quien establecía el servicio que se necesitaba por el paciente, por lo que cuando se buscaba el reconocimiento de servicios que no contaban con tal orden, la acción de tutela era improcedente, puesto que el juez no tenía facultad para disponer sobre ello.

Sobre el servicio de transporte petitionado, manifestó que cuando se asignaban citas en un lugar distinto al que residía el usuario, se tenía en cuenta la red de servicios contrada por la entidad para garantizar una prestación efectiva y el cubrimiento total de los servicios que se necesitaran, resaltando que ello demostraba el interés de la Nueva E.P.S. en brindar tratamiento integral a aquellos y mencionó cuándo era procedente el traslado de pacientes con cargos a los recursos de la UPC, aclarando que se había direccionado esta solicitud al área técnica respectiva para estudiarla, pero destacando que no se evidenciaba solicitudes de radicación sobre este servicio, para lo cual indicó cómo se realizaba.

En cuanto al traslado de un acompañante, advirtió cuáles eran los requisitos que al respecto ha determinado la Corte Constitucional, relacionados con el principio de solidaridad, en tanto que la familia del usuario es la primera responsable en atender las necesidades de este, señalando que en el trámite constitucional no se había acreditado o demostrado que la señora Mary Rudas Gil debiera acudir a las citas con otra persona o que su familia no contara con los recursos para atender los gastos petitionados.

Frente a aspectos como la alimentación y alojamiento, alegó que no son servicios médicos, y resaltó que estos excedían la órbita de las E.P.S., por lo que, al ser gastos fijos de los afiliados, debían asumirse por estos o por los familiares, razón por la que no acceder a ello no significaba la afectación o vulneración de derechos fundamentales.

Abordó lo concerniente al principio de solidaridad en el sistema de seguridad social en salud, el cual se extendía a los parientes cercanos de los usuarios, motivo por el que, en caso de analizarse la capacidad económica en acciones de tutela, también debía analizarse esto respecto de los parientes de los afiliados y no solo de este, refiriéndose también a lo escasos y limitados que son los recursos del sistema.

En el mismo sentido, aclaró que los servicios de salud que fueran NO-PBS que no pudieran ser asumidos por los usuarios ni por sus familiares, serían cubiertos de forma subsidiaria por el Estado.

Seguidamente, aludió que no fueron demostrados los requisitos jurisprudenciales exigidos para acceder a los servicios NO-PBS que se solicitaban y relacionó quién era el funcionario responsable de cumplir medidas provisionales y fallos de tutela, siendo para el caso que ocupa el gerente zonal Tolima.

Por último, solicitó como que se negara, la acción de tutela del asunto por

cuanto no se había demostrado la afectación de los derechos fundamentales de la actora, que no se accediera a la solicitud de transporte impetrada, en tanto que la usuaria no vivía en municipio que contara con UPC diferencial, por lo que los gastos de traslado no correspondía al sistema de seguridad social en salud; y que se negara las peticiones de alojamiento y alimentación al no cumplirse con las exigencias de la Corte Constitucional frente a ello.

Asimismo, solicitó subsidiariamente que si se accedía a las pretensiones incoadas, que se indicaran los servicios y tecnologías de salud que no eran financiados con recursos de la UPC, se ordene al ADRES que reembolse los gastos en que incurra la E.P.S. para cumplir la decisión judicial y que sobrepasen el presupuesto máximo para cubrirse esto por la entidad, que si se ordena un tratamiento que no cuenta con orden médica o que esta no esté vigente, se determine una valoración previa y que si se reconoce un tratamiento integral, se especifique la patología respecto de la cual se ordena.

Respuesta del 31 de julio de 2023⁵

El apoderado de la Nueva E.P.S., en primer lugar, indicó quién era el responsable de cumplir el fallo que se dictara, siendo el gerente zonal Tolima, y, seguidamente, informó que se había trasladado la tutela que ocupa al área encargada de cumplir la decisión y adelantara las gestiones correspondientes para garantizar el derecho fundamental de la actora.

Posteriormente, refirió que la señora Mary Rudas Gil estaba activa en el régimen contributivo y que era beneficiaria del señor Milciades Rojas Marín, el cual tenía un ingreso base de cotización de \$1.000.000 m/cte y que se había enviado otra vez el requerimiento al área encargada para que estudiara el caso y emitiera el concepto a que hubiera lugar, por lo que, una vez se contara con este, se daría un alcance a la respuesta.

Intervención del Ministerio Público

No se presentó intervención por parte del funcionario del Ministerio Público delegado ante este Juzgado, dentro de la acción de tutela de la referencia.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si ¿la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales a la igualdad, debido proceso, seguridad social, atención en salud y al trabajo de la señora Mary Rudas Gil, debido a que no le ha reconocido los viáticos de

⁵ Visto en el índice No. 10 de SAMAI.

alojamiento, transporte y alimentación para ella y un acompañante para acudir a las sesiones de tratamiento de diálisis que se le realiza en razón a sus padecimientos en la ciudad de Ibagué, pese a que lo ha solicitado de forma verbal en reiteradas ocasiones, por cuanto reside en el municipio de Villahermosa – Tolima y refiere no contar con los recursos para asumirlos?

2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario⁶.

3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia

(...)

Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su

⁶ Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos–el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente–a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio–de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:

“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.

En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].

Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se

limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.

(...)

De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

(...)

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.

Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.

Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

(...)

Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”⁷

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar

⁷ Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.

Al respecto, los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993, establecen:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

(...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

De otro lado, la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

“Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22

de esta resolución.

(...)

Artículo 11. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere la remisión por medicina general, odontología general, enfermería profesional, psicología o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional de puerta de entrada, en los términos del artículo 10 del presente acto administrativo, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

(...)

Artículo 13. Garantía de servicios en el municipio de residencia. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud señalados en el artículo 10 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical.

Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

(...)

Artículo 21. Acciones para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico,

tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes.

(...)

Artículo 107. 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, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, 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 108. 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.

(...)

Artículo 111. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. De prescribirse servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos a que refiere el artículo 5 de esta resolución, siempre y cuando, cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el INVIMA, o por la

respectiva autoridad competente. (...)”

5. ESPECIAL CONDICIÓN DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Al respecto, la Corte Constitucional - Sala Sexta de Revisión, en sentencia T-160/2014⁸ señaló:

“(...) la Corte ha resaltado la protección que a su favor impone el artículo 46 superior, primordialmente por el vínculo que une la salud con la posibilidad de llevar una vida digna, como se hizo constar, entre otros, en fallo T-1087 de diciembre 14 de 2007, M. P. Jaime Córdoba Triviño:

“Esa relación íntima que se establece entre el derecho a la salud y la dignidad humana de las personas de la tercera edad, ha sido también recalcada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), en su observación general número 14 que, en su párrafo 25 establece: ‘25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general No. 6 (1995), reafirma la importancia del enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atención y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables...”

(...) En el integral fallo T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, se reafirmó que “el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional”.

*....también es clara la protección constitucional para las **personas con limitaciones físicas, funcionales, psíquicas y sensoriales**, como puede constatare, entre otras, en la sentencia T-035 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto: “Según el ordenamiento constitucional e internacional, en el caso del tratamiento de una persona con discapacidad física o psíquica merece una especial protección y su tratamiento debe ser especializado, ya que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y deben ser sujetos de atención adecuada... ‘De acuerdo con el artículo 47 de la Constitución Política, los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos tienen derecho a que el Estado adelante una política de previsión, rehabilitación e integración social en su favor, y a que se les preste la atención especializada que requieran’.”*

En el mismo sentido se pronunció la Sentencia T-015 de 2021⁹, la cual, al referirse sobre las personas de la tercera edad, fue enfática en señalar que estas tenían la condición de sujetos de especialísima protección, por lo que la atención en el tema de salud no podía verse restringida por asuntos de índole administrativo:

“35. Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional,[45] tienen derecho a una

⁸ M.P. DR. NILSON PINILLA PINILLA.

⁹ M.P. DIANA FAJARDO RIVERA.

protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta.[46] Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario “... su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”[47] Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.”

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata, en especial, en aquellos casos en que la persona que invoca su protección se encuentre en circunstancias de especial protección como es el caso de las personas de edad avanzada.

6. DEL CASO CONCRETO

El señor Milciades Rojas Marín, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.396.661, en calidad de agente oficioso de la señora Mary Rudas Gil, solicitó que se amparen los derechos fundamentales de ésta última a la igualdad, debido proceso, seguridad social, atención en salud y al trabajo, de manera que se le ordene a la entidad accionada que le reconozca reconozcan a la segunda, junto con un acompañante, los recursos para atender gastos de alimentación, transporte y hospedaje que requieren para desplazarse desde Villahermosa (Tolima) al municipio de Ibagué, con el fin de acudir al tratamiento de hemodiálisis que se realiza a aquélla los días lunes, miércoles y viernes semanalmente de forma mensual en la IPS Fresenius Medical Care, en razón a que no contaban con los recursos económicos para ello.

En este orden de ideas, dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- Historia Clínica (informe médico) Fresenius Medical Care Colombia S.A. del 04 de noviembre de 2022, 31 de marzo de 2023, 02 de mayo de 2023, 05 de mayo de 2023, 08 de mayo de 2023, 14 de julio de 2023 y 17 de julio de 2023 (folios 8 a 22 del documento del índice No. 3 de SAMAI).
- Historia Clínica de Avidanti S.A.S. del 14 de mayo de 2022 al 08 de junio de 2022, y del 07 de enero de 2023 (folios 23 a 44 del documento del índice No. 3 de SAMAI)

De la documentación aportada por la parte actora, observa el Despacho que la señora Mary Rudas Gil tiene 74 años, es casada, su ocupación es ama de casa, que vive en el municipio de Villahermosa (Tolima), que es está afiliada al régimen contributivo como beneficiaria y que presenta los diagnósticos de:

- Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones renales.

- Otros trastornos de ansiedad.
- Insuficiencia renal crónica estadio 5.
- Enfermedad cardiovascular, cerebrovascular o vascular periférica como contraindicación para el trasplante renal.

Como diagnósticos de la señora Mary Rudas Gil, se han determinado los siguientes:

- Enfermedad renal crónica estadio 5 etiología diabetes mellitus tipo 2 insulino requiriente.
- Neuropatía diabética.
- Hiperparatiroidismo secundario.
- Discopatía lumbar.
- Hernia inguinal asintomática.
- Túnel del carpo.
- Dilatación uretral derecha.
- Trastorno de ansiedad.
- Erge, h. pylori (+) seguimiento por gastroenterología
- Epoc no oxígeno requirente
- Estreñimiento crónico.

Se extrae, igualmente, que, con relación a la medicación en diálisis, debe acudir a la IPS Fresenius Medical Care los días lunes, martes y domingo para el fármaco eritropoyetina 4000UI Sin iny, y planificación por días para el medicamento hierro III sacarato 100 mg ampolla.

Ahora bien, se pone de presente que el asunto que ocupa no gira en torno a la prestación de un servicio de salud que se encuentre pendiente por parte de la Nueva E.P.S., sino que se solicita solamente el pago de viáticos para la señora Mary Rudas Gil junto con un acompañante, por cuanto, para acudir a sus sesiones de tratamiento de hemodiálisis debe desplazarse desde el municipio de Villahermosa – Tolima a la ciudad de Ibagué, por lo que no se desconoce que se esté brindando por la entidad los servicios de salud requeridos.

Teniendo en cuenta lo informado por la Nueva E.P.S., se tiene que la señora Mary Rudas Gil figura como beneficiaria del señor Milciades Rojas Marín, el cual tiene un ingreso base de cotización de un millón de pesos y que es independiente, además se encuentra que ambos tienen una anotación consistente en afiliado con atención preferencial, por cuanto la primera tiene 74 años y el último tiene 83 años.

Con relación al reconocimiento de transporte, alojamiento y alimentación para los usuarios y un acompañante, así como sobre la capacidad económica, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado que:

“(...) 4. 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 médicos[27], 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)[28]. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “transporte o traslado de pacientes”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”[29] (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 2018[30]. 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[31].*
- 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 correspondiente[32].

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.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”[33].

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[34].

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 dicho[35] pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada[36] y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”[37]. (...)”¹⁰

Sobre la prueba de la capacidad económica, se recuerda que el Máximo órgano Constitucional ha establecido las siguientes reglas probatorias:

“(...) 8. Reglas probatorias para establecer la capacidad económica. Reiteración de jurisprudencia.

Esta Corporación ha expuesto que una E.P.S. no puede negarse a autorizar la prestación de un servicio de salud porque no se encuentra dentro del P.O.S. o

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-259 del 06 de junio de 2019, M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

porque el usuario no ha demostrado con un amplio material probatorio que no puede asumir el costo del tratamiento, medicamento o procedimiento requerido. Respecto al último aspecto, la Corte ha señalado que “las E.P.S. cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por eso, uno de los deberes de las E.P.S. consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, éste carece de los medios para soportar la carga económica. Esto, sin necesidad de que se acuda a la acción de tutela. Ahora bien, de presentarse una acción de tutela, la E.P.S. debe aportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el P.O.S. o de exoneración de cuotas moderadoras”^[33].

Frente al particular la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que requiere cuando es necesario, así no pueda financiar el mismo^[34]. Para tal efecto, ha establecido el cumplimiento de unas reglas las cuales se transcriben in extenso.

“1. No existe una tarifa legal en materia probatoria, respecto a la prueba de la incapacidad económica del accionante. Si bien en la SU-819 de 1999 se afirmó que, en el caso que se estaba revisando, el accionante debía aportar un balance certificado por contador o su declaración de renta o un certificado de ingresos y salarios, para probar la incapacidad económica que alegaba, en fallos posteriores, esta Corporación ha aclarado que en la acción de tutela, no existe tarifa legal para que el accionante pruebe la incapacidad económica que alega^[35]. || La Corte Constitucional ha precisado que los medios probatorios señalados en la sentencia SU-819 de 1999 no son taxativos, y que el accionante dispone de completa libertad para utilizar otros medios probatorios que estén a su alcance, para demostrar que no tiene los medios económicos suficientes para pagar el valor que se le exige, para acceder a un servicio médico determinado.

2. La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la E.P.S. o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos^[36]. || Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las E.P.S. o ARS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente^[37].

3. Los jueces de tutela tienen el deber de decretar pruebas mediante las cuales se pueda comprobar la incapacidad económica alegada por el accionante. Su inactividad al respecto, no puede conducir a que las afirmaciones del accionante al respecto, sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales solicitada^[38].

4. Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante^[39], pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual,

pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado^[40].”

En reiteradas ocasiones la Corte Constitucional ha inaplicado la legislación para proteger a sujetos de especial protección constitucional ordenando la prestación de servicios, aun cuando los usuarios no tenían capacidad económica para sufragar el costo de los servicios médicos. (...)»¹¹

Para determinar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Corporación Constitucional para establecer la procedencia del reconocimiento de gastos de transporte, alimentación y alojamiento, es pertinente resaltar que fue la misma entidad promotora de salud la cual determinó la realización de tratamiento de diálisis a la señora Mary Rudas Gil en municipio distinto al que reside, recordando que la misma padece enfermedad renal crónica estadio 5, también denominada en etapa terminal, y diabetes mellitus tipo 2.

En cuanto a contar con los recursos para costear los traslados, se pone de presente que la señora Mary Rudas Gil es ama de casa y registra como beneficiaria del señor Milciades Rojas Marín, quien es independiente y tiene un ingreso base de liquidación de un salario mínimo legal mensual vigente, siendo ambas personas de la tercera edad, esto es sujetos de especial protección, por lo que para este despacho es claro que los mismos no tienen los recursos para ello, además de que la Nueva E.P.S. no acreditó algo distinto, quien era quien tenía la carga probatoria de desvirtuar ello.

A lo anterior se suma que es claro que, en virtud de la gravedad de la enfermedad de la señora Mary Rudas Gil, es insulinorequiriente, tiene una enfermedad renal crónica, encontrándose en terapia de reemplazo renal, por lo que si su tratamiento llegaría a interrumpirse es claro que se pondría en riesgo su salud y su vida, más aún cuando se avizora en su historia clínica la frecuencia con la que tiene que asistir a tales terapias.

Si bien la Nueva E.P.S. indicó que no había solicitudes que se hubieren radicado sobre reconocimiento de los gastos arriba mencionados, el agente oficioso afirmó que sus solicitudes han sido verbales, las cuales también son válidas, no pudiéndose perderse de vista la edad de este y de la señora Mary Rudas Gil, puesto que imponer exigencias tan extensas o de dificultad para ellos por su edad, podría convertirse en una barrera en la prestación de servicios requeridos.

Con relación a los servicios de transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante, se resalta que, tal como consta en su historia clínica, la misma siempre acude con un acompañante a sus consultas, reiterándose que es una persona de la tercera edad con una enfermedad terminal, lo cual también puede llevar a que se presuma que requiere de alguien a su lado para que se garantice la integridad física, adicional a que, como se dijo anteriormente, ni la señora Mary Rudas Gil ni el señor Milciades Rojas Marín cuentan con recursos para

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-260 del 28 de abril de 2017, M.P. ALBERTO ROJAS RÍOS.

asumir los traslados, no habiendo sido ello desvirtuado por la entidad accionada.

Por tanto, es posible concluirse que corresponde a la Nueva E.P.S. reconocer los gastos en que deba incurrir la señora Mary Rudas Gil de transporte, alojamiento y alimentación para desplazarse desde el municipio de Villahermosa a la ciudad de Ibagué para acudir a sus sesiones de diálisis, las cuales se llevan a cabo los días lunes, martes y domingo de cada semana, junto con los de un acompañante, pues pese a que la entidad contra la que se dirige la presente acción manifestó que la tutela objeto de decisión fue remitida a las áreas competentes para que estudiar lo planteado, nunca se conoció lo establecido por éstas, encontrando que se cumplen los requisitos que ha establecido la Corte Constitucional para el otorgamiento de los recursos para sufragar tales servicios, debiendo observarse lo establecido en los artículos 107 y 108 de la Resolución No. 002808 del 30 de diciembre de 2022, relativas al transporte de pacientes, en lo que corresponda.

Así las cosas, el despacho amparará los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora Mary Rudas Gil, por lo que, como consecuencia de ello, se ordenará al Gerente Zonal Tolima de la Nueva EPS S.A., o quien haga sus veces, realizar todos los tramites de tipo administrativo y presupuestal para que le sea reconocido y pagado a aquélla los gastos en que deba incurrir por concepto de transporte, alojamiento y alimentación, así como los de su acompañante, durante el tiempo que las mismas sean ordenadas..

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

RESUELVE

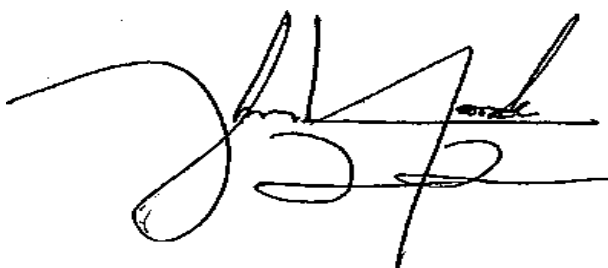
PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora Mary Rudas Gil, conforme a lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su Gerente Zonal Tolima Dr. WILMAR RODOLFO LOZANO PARGA, o quien haga sus veces, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice todos los tramites de tipo administrativo y presupuestal necesarios para que, le sea reconocido y pagado a la señora Mary Rudas Gil los gastos en que deba incurrir por concepto de transporte, alojamiento y alimentación para desplazarse desde el municipio de Villahermosa a la ciudad de Ibagué para acudir a sus sesiones de diálisis, las cuales se llevan a cabo los días lunes, martes y domingo de cada semana, junto con los de un acompañante, durante el tiempo que las mismas sean ordenadas.

TERCERO: Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes, positioned above the printed name.

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez