



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué - Tolima, veintidós (22) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Acción: TUTELA

Radicación: 73001-33-33-011-2024-00079-00

Accionante: MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA

Accionado: NUEVA EPS S.A.

Asunto: Sentencia de primera instancia

I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la acción de Tutela instaurada por la señora María Janneth González Vera, en contra de NUEVA EPS S.A. por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, mínimo vital y vida.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La parte actora solicita¹:

PRIMERO: Obtener de su señoría la protección de los derechos fundamentales a la Salud, seguridad social, mínimo vital y a la vida a favor de la aquí accionante MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA y a cargo de LA NUEVA EPS.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ordene A NUEVA EPS para que AUTORICE el transporte y viáticos (Alimentación y alojamiento) que requiero con un acompañante, cuando se programen citas, exámenes fuera del Municipio de Ibagué (Tolima), realizando de forma inmediata el trámite necesario de transporte urbano e intermunicipal y viáticos para que se pueda realizar la cirugía programada en la ciudad de Bogotá para el próximo 15 de abril de 2024 en la CLÍNICA NUEVA EL LAGO, ubicada en la Calle 76 #75-35 de Bogotá.}

CUARTO: Se ordene LA NUEVA EPS para que continúe suministrando el transporte y viáticos (Alimentación y alojamiento) el transporte urbano e intermunicipal y demás citas que requiera la aquí tutelante MARÍA JANETH GONZÁLEZ VERA, prestando el servicio de manera integral relacionado con los exámenes, insumos, tratamientos, CIRUGÍAS y consultas especializadas que requiera, los cuales deben ser autorizados, realizados y/o entregados de manera inmediata.

2. Fundamentos fácticos

¹ Fls. 5-6, anexo 01, expediente digital.

La accionante indicó (Sic)²:

1. *Me encuentro afiliada a la NUEVA EPS.*
2. *Me encuentro diagnosticada con OBESIDAD MÓRBIDA.*
3. *Por lo tanto, estoy pendiente de cirugía de BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA, la cual la estoy esperando desde hace tres (3) años.*
4. *Inicialmente la cirugía me la tenían autorizada para la CLÍNICA TOLIMA de Ibagué, ante la cual realicé todo el trámite correspondiente y quedando hasta el día 19 de enero de 2024, con la siguiente observación: “PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD MÓRBIDA Y COMORBILIDADES QUE CUMPLE CON TODAS LAS VALORACIONES DE GRUPO MULTIDISCIPLINARIO VALORADO EN IPS PRIMARIA Y CON AUTORIZACIÓN DE JUNTA IPS PRIMARIA Y CON AUTORIZACIÓN DE JUNTA EN IPS QUIRÚRGICA CLÍNICA TOLIMA, Clínica en la cual ya me valoró la Anestesióloga Angélica María Useche Polanía y me solicitaron que reclamara autorización actualizada en la NUEVA EPS”.*
5. *Sorpresivamente y al acercarme nuevamente a la NUEVA EPS, a solicitar la autorización actualizada, me entregan una autorización de fecha 26 de febrero de 2024, en la cual me cambian el lugar de la cirugía no siendo ya la Clínica – Tolima, y quedando la CLÍNICA NUEVA EL LAGO, ubicada en la Calle 76 #75-35 de Bogotá, autorización con la descripción BYPASS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA.*
6. *En consecuencia, solicité a la NUEVA EPS mediante derecho de petición, autorización de transporte y viáticos (Alimentación y alojamiento) que requiero con un Acompañante, lo cual me fue negado mediante oficio de fecha 14 de marzo de 2024, lo anterior pro cuanto LA NUEVA EPS tiene la libertad de decidir con cuales instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios; lo anterior toda vez que no cuento con los recursos económicos para desplazarme a la ciudad de Bogotá a la cirugía, valoraciones y controles con un acompañante, por lo que acudo a este medio judicial.*
7. *Toda vez que requiero la cirugía lo más pronto posible, por lo que no puedo aplazarla hasta contar con los recursos para cubrir los transportes y viáticos que genera la estancia en la ciudad de Bogotá, así mismo, requiero que la atención por parte de la EPS sea integral: En viáticos (Alimentación y alojamiento); transporte urbano, exámenes, citas médicas, copagos.*

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 10 de abril de 2024 y recibida por este juzgado, el mismo día.

El 10 de abril de 2024³, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, ordenándose las notificaciones de rigor y se concedió a la entidad accionada el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción.

En la misma providencia, se accedió a la medida provisional solicitada en el sentido

² Fls. 2-3, anexo 01, expediente digital.

³ Anexo No. 02, expediente digital.

de “ORDENAR como medida provisional a NUEVA EPS, que, dentro del término de un (1) día, proceda a autorizar y i) Cubrir el servicio de transporte; ii) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención, y iii) por tratarse de procedimiento quirúrgico la paciente es dependiente de un tercero para su desplazamiento, los que implica autorizar los mismos servicios para un acompañante. Lo anterior para sus diagnósticos de OBESIDAD Y APNEA DEL SUEÑO, a nombre de la señora María Janneth González Vera.”

Contestación de la entidad accionada Nueva EPS S.A.⁴

La Apoderada Especial de la entidad, presentó escrito el 11 de abril de 2024, con los siguientes argumentos:

Informó que la menor MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA se encuentra en estado ACTIVO en el régimen Subsidiado.

Indicó que ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad.

Aseveró que la acción de tutela se trasladó al área técnica correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el correspondiente estudio del caso revisando la prescripción y su pertinencia para la paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, así mismo, gestionar lo pertinente.

Planteó que Nueva EPS suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS que hacen parte de su red de prestadores, las cuales cuentan con autonomía e independencia y quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de consultas, entrega de medicamentos e intervenciones quirúrgicas, no teniendo la EPS ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoría que ejerce.

En cuanto al servicio de **transporte** indicó que no se puede garantizar que NUEVA EPS, dé cobertura a todos los traslados ya que esta se basa en la habilitación de los servicios actuales en el municipio de IBAGUÉ, que no se encuentren contratados por esta EPS, y se deba garantizar la prestación de servicios al paciente como lo establece la resolución 2366 de 2023 en sus artículos 106 y 107.

Indicó que no existe orden médica de prestador adscrito a NUEVA EPS de solicitud de transporte y/o viáticos con acompañante y el servicio de transporte solo se brinda de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2366 de 2023, artículo 107.

Señaló que la responsabilidad recae en cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación. Es por tal razón, que no se encuentra fundamento alguno en solicitar que con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

⁴ Anexo 04, expediente digital.

Señaló que Nueva EPS no ha vulnerado derechos fundamentales a la accionante y que prueba de ello es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por la entidad.

Con base en lo consignado solicitó se deniegue el amparo y que, en caso de tutelar los derechos invocados, conforme la Resolución 1132 de 2022, se ordene el reembolso.

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si NUEVA EPS S.A. está vulnerando los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, mínimo vital y vida de la señora MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA al no suministrarle el transporte terrestre, alimentación y viáticos para ella y un acompañante, a fin de asistir a las consultas autorizadas fuera de la ciudad de Ibagué.

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 sumario⁵.

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

⁵ Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

(...)

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 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.”⁶

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

⁶ Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

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 el artículo 177 y 178-6 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:
(...)*

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 2292 del 23 de diciembre de 2021, “Por la cual se actualizan y 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 demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo señalado en el artículo 22 de esta resolución, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar 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.
(...)*

*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, 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 35. MEDICAMENTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”, que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados

con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. A manera de ejemplo en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

(...)

ARTÍCULO 44. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

(...)

ARTÍCULO 50. ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.

(...)”

5. DEL CASO CONCRETO

La señora María Janneth González Vera solicita que, en amparo a sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, mínimo vital y vida, se le ordene a la entidad accionada suministre los viáticos para el traslado fuera de la ciudad de Ibagué a fin de asistir a valoración médica, en vista que la EPS le asignó la IPS en Bogotá en razón de no contar con el servicio en esta jurisdicción.

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

— La señora María Janneth González Vera nació el 29 de octubre de 1964, es decir cuenta con 59 años de edad (fl. 85, anexo 01, expediente digital).

— La señora María Janneth González Vera fue diagnosticada con OBESIDAD NO ESPECIFICADA y APNEA DEL SUEÑO CON CPAP (fl. 74, anexo 01, expediente digital).

— Cuenta con cita para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, en la Clínica Nueva EL LAGO SAS, fijada para el 15/04/2024 previo a CX BARIATRICA (fl. 78, anexo 01, expediente digital).

— El 21 de febrero de 2024, solicitó a NUEVA EPS autorización para la realización del procedimiento quirúrgico denominado BAIPAS POR LAPAROSCOPIA GASTRICO, en la Clínica Tolima de Ibagué ya que en esa institución se ha llevado su proceso desde el 29 de octubre de 2019, sustentando los motivos por los cuales se le dificulta el traslado a la ciudad de Bogotá (fl. 79, anexo 01, expediente digital).

— El 13 de marzo de 2024 solicitó ante Nueva EPS S.A. que, en caso de no acceder a realizar el procedimiento quirúrgico en la ciudad de Ibagué, se le suministre el transporte, alimentos, viáticos, gastos de hospedaje para ella y un acompañante para su desplazamiento y atención en la ciudad de Bogotá (fl. 8182, anexo 01,

expediente digital).

— El 13 de marzo de 2024, le fue comunicado a la señora María González, por parte de Nueva EPS (Coordinador de Requerimientos) que no es posible el cambio de prestador de servicios por cuanto la EPS tiene la libertad de decidir con cuales instituciones prestadoras de salud suscribe convenios (fl. 83-84, anexo 01, expediente digital).

— Según Constancia de **llamada telefónica** a la accionante el 22 de abril de 2024, realizada por el Oficial Mayor de este Despacho Judicial, a fin de verificar el cumplimiento del cumplimiento de la medida provisional por parte de NUEVA EPS, en la cual consta: “...manifestó que el día 15 de abril de 2024, se desplazó con recursos propios, hasta la ciudad de Bogotá para la cita para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, en la Clínica Nueva EL LAGO SAS, previo a CX BARIATRICA, ya que NUEVA EPS no le suministró el transporte los desplazamientos. Informó también que, durante la atención, se le ordenaron exámenes, cuyos resultados debía enviar vía Whatsapp y con base en ellos asignarle nueva cita para valoración.” (Anexo 05, expediente digital)

De la documentación aportada por la parte actora y que fue previamente relacionada, así como de las manifestaciones realizadas por la parte accionada NUEVA EPS, observa el Despacho que: i) a la paciente le fue diagnosticada OBESIDAD NO ESPECIFICADA y APNEA DEL SUEÑO CON CPAP, entre otras patologías asociadas, iii) la entidad accionada libró autorización de servicios para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, en la Clínica Nueva EL LAGO SAS, previo a CX BARIATRICA en Bogotá D.C., iv) la accionada no informó respecto de la solicitud acreditada de viáticos para la mencionada valoración a efectuarse fuera de la jurisdicción del municipio de Ibagué ni acerca de la medida provisional ordenada por este juzgado.

Sobre los gastos de transporte y en particular frente los viáticos la Corte Constitucional ha sostenido⁷:

“Esta Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención.

(...)

Esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

Conforme la jurisprudencia de la Corte Constitucional, es evidente que el derecho de la accionante prevalece, motivo por el cual es deber del Juzgado adoptar las medidas tendientes a salvaguardar sus derechos fundamentales.

Es por ello que, al margen de cualquier consideración de tipo económico, como la

⁷ Sentencia T-228 del 7 de julio de 2020, M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

esgrimida por la accionada, en el sentido que es deber de la familia de la paciente en cumplimiento al principio de solidaridad cubrir los gastos de desplazamiento a las citas médicas, es claro, que cuando los servicios le son prestados en una ciudad diferente a la de su residencia, máxime que es deber de las EPS suministrar los servicios en los municipios donde residen los usuarios y en caso de suministrarlos en otra ciudad, deberá prestar el servicio de transporte y en caso de menores y personas en situación de discapacidad, con un acompañante, incluyendo hospedaje y alimentación. Al respecto señaló la Corte Constitucional en la jurisprudencia referenciada:

“21. Es preciso señalar que atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población . Sobre este particular, la Corte indicó 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, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional”.

Es por ello que el juzgado debe garantizar el servicio de transporte solicitado por la accionante, pues su no suministro se está convirtiendo en una barrera injustificada para el acceso al derecho a la salud. Máxime cuando manifestó en forma clara que, carece de recursos económicos para acceder por su propia cuenta al tratamiento ordenado por el médico tratante y mucho menos para desplazamientos fuera de la ciudad de Ibagué.

Por otra parte, según la constancia obrante en el proceso, respecto de la llamada telefónica al representante de la menor, se constata que, por motivo de la omisión de la prestadora de servicios de salud, en suministrar los viáticos, vía medida provisional, para la cita a celebrarse el 15 de abril de 2024 en la ciudad de Bogotá, la paciente debió sufragar de su propio peculio todos los gastos que requirió su desplazamiento.

También informó la actora que le fueron ordenados exámenes a fin de que acuda nuevamente a la ciudad de Bogotá a cita de control, previo a cirugía, con las eventuales consecuencias que la tardanza en su materialización pudiese acarrear frente al deterioro de las condiciones de salud que padece.

Además, de las pruebas relacionadas, no obra entre ellas, que la entidad, a pesar de tener conocimiento del diagnóstico de la paciente, hubiera expedido órdenes de transporte, a pesar de haberse solicitado con suficiente antelación, al punto que expidió comunicación en el sentido de negar el servicio solicitado, por lo que, según la jurisprudencia anotada, se hace viable el amparo de tutela, ya que la aseguradora expresó su oposición a la justa pretensión.

En conclusión y sin más disquisiciones, el juzgado amparará el derecho a la salud, invocado por la parte actora, y ordenará, que la aseguradora garantice i) el servicio

de transporte; ii) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención, y iii) por tratarse de procedimiento quirúrgico si la paciente es dependiente de un tercero para su desplazamiento, lo que implica autorizar los mismos servicios para un acompañante. Lo anterior para sus diagnósticos de OBESIDAD Y APNEA DEL SUEÑO, siendo deber de la EPS velar porque se garantice la asistencia médica.

En caso de que los procedimientos ordenados, requieran la permanencia en la ciudad de Bogotá, por más de un día, la EPS deberá suministrar el hospedaje y la alimentación, tanto para la paciente como para su acompañante.

Así mismo, en caso que se requieran de nuevas autorizaciones la Nueva EPS deberá concederlas.

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

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA, por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su Gerente Regional Tolima, Dr. WILMAR RODOLFO LOZANO PARGA, o quien haga sus veces, que, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, suministre los recursos que permitan el transporte de la señora MARÍA JANNETH GONZÁLEZ VERA a la ciudad de Bogotá, con el fin que pueda asistir a todas y cada una de las citas médicas que le sean autorizadas fuera de la ciudad de Ibagué.

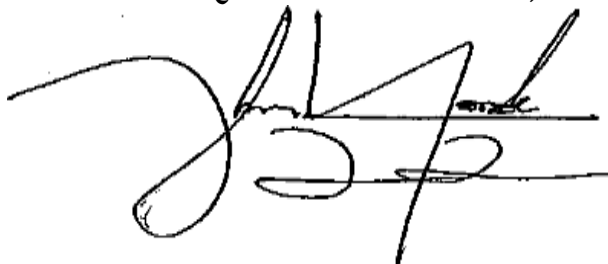
En caso de que los procedimientos ordenados, requieran la permanencia en la ciudad de Bogotá, por más de un día, la EPS deberá suministrar el hospedaje y la alimentación, tanto para la paciente como para su acompañante.

TERCERO: NOTIFICAR esta sentencia tanto Gerente Regional Tolima, Dr. WILMAR RODOLFO LOZANO PARGA, o quien haga sus veces, como al Agente Interventor al Dr. JULIO ALBERTO RINCÓN, a través del correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co

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

QUINTO: Si este fallo no es objeto de impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'John Libardo Andrade Flórez', written over a horizontal line.

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez