

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS

Bogotá D.C., 17 de agosto de 2023.

Ref.: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: LILLY VANESA ROYERO PALOMINO

ACCIONADO: NUEVA EPS

(2023-00028).

Se procede a emitir fallo de primera instancia dentro de la acción de tutela promovida por la señora LILLY VANESA ROYERO PALOMINO contra NUEVA EPS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, y a la seguridad social.

ANTECEDENTES:

En el escrito de tutela se plasman en síntesis los siguientes HECHOS:

PRIMERO. Relata la accionante que es una mujer de 23 años de edad, en condiciones de vulnerabilidad socio-económicas manifiestas, motivo por el que se encuentra afiliada al régimen subsidiado a través de la Nueva EPS.

SEGUNDO. Debido a las afecciones cardíacas que le afectan desde su nacimiento, a los cinco años de edad, fue intervenida quirúrgicamente a corazón abierto; que a la fecha padece de CARDIOPATÍA CONGÉNITA, INSUFICIENCIA VALVULAR PULMONAR SEVERA CON VOLUMEN DE FIN DE DIASTOLE.

TERCERO. Que se encuentra en un estado de gravidez de alto riesgo por sus patologías; que mantiene revisiones médicas preventivas en el cuidado de su vida y de su hijo, quien para la fecha de interposición de tutela tiene cuatro (4) meses de gestación.

TERCERO. Que el pasado 13 de junio de 2023, la Dra., DIANA DE LA CRUZ CARO - Cardióloga Pediatra Y Fetal le ordena un manejo “*MULTIDISCIPLINARIO CON PERINATOLOGIA, CARDIOLOGIA ESPECIALIZADA EN CONGENITAS Y EMBARAZO, GINECOLOGIA CON CONOCIMIENTOS DE CARDIOPATIA CONGENITA, ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR URGENTE,*

ELECTRCARDIOGRAMA URGENTE, VALORACION URGENTE POR PERINATOLOGIA, URGENTE GINECOLOGIA DE ALTO RIESGO, ECOGRAFIA OBSTETRICIA URGENTE, VALORACION URGENTE POR CARDIOLOGO DE ADULTO ESPECIALISTAS EN CONGENITAS Y EMBARAZO MANEJO EN ALTO NIVEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO”.

CUARTO: Que pese a que algunas de las órdenes medicas emitidas con suma urgencia por la Dra., DIANA DE LA CRUZ CARO - Cardióloga Pediatra Y Fetal, se le han realizado en la ciudad de Valledupar, algunas no son de posible concreción dentro de la ciudad donde reside, porque presuntamente no existen los especialistas, o convenios en la ciudad.

Que ha sido remitida para la realización de algunos exámenes a la ciudad de Barranquilla.

QUINTO. Que carece de medios económicos; que pese a que solicitó a la EPS ayuda monetaria para trasladarse a las citas que tiene en la ciudad de Barranquilla, se le informa que no es posible ya que dichos rubros están por fuera del pos-s.

SEXTO. Que es una mujer de escasos recursos, afiliada dentro del régimen subsidiado, no tiene los recursos económicos para garantizarse un tratamiento o revisiones médicas con especialistas en otra ciudad.

PRETENSIONES:

Se solicita en el escrito de tutela:

“(…)

PRIMERA. TUTELAR los derechos fundamentales constitucionales a la SALUD, VIDA DIGNA Y SEGURIDAD SOCIAL de LILLY VANESA ROYERO PALOMINO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.193.122.648., vulnerados en las circunstancias de modo, tiempo y lugar que se dejaron descritas en esta acción.

SEGUNDA. ORDENAR a NUEVA E.P.S. que proceda dentro del término que su digno despacho disponga, a SUMINISTRAR Y/O ENTREGAR “TRANSPORTE INTERMUNICIPALES Y MUNICIPALES, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION DE SER REQUERIDOS PARA MI Y UN ACOMPAÑANTE, PARA LA REALIZACIÓN DE LA CITA Y CONSULTAS CON ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA EN LA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA Y LAS QUE EN FUTURO SE REQUIERAN CON OTRO ESPECIALISTA; ASI COMO INSUMOS, MEDICAMENTOS,

PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTO INTEGRAL QUE SE PUEDA REQUERIR POR MIS PATOLOGÍAS TALES COMO CARDIOPATÍA CONGÉNITA, INSUFICIENCIA VALVULAR PULMONAR SEVERA CON VOLUMEN DE FIN DE DIASTOLE” en aras de salvaguardar la vida, salud e integridad física.

TERCERA. *Advertir a sus directivas de que no deben incurrir en hechos similares atentatorios de los derechos fundamentales de la aquí accionante, so pena de verse sometida a las sanciones pertinentes para el caso y previstas en el decreto 2591 de 1991.*

CUARTA. *Advertir además a la accionada, que le asiste el derecho de repetir contra la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES–, por los gastos que el procedimiento por mis patologías y embarazo de alto riesgo llegasen a requerir. (...).”*

PRUEBAS APORTADAS CON EL ESCRITO DE TUTELA:

1. Copia de cédula de ciudadanía de la accionante.
2. Copia de historia.
3. Copia de prescripciones medicas
4. Copia de petición
5. Copia de respuesta a petición.
6. Copia de órdenes médicas autorizadas.

TRAMITE DE LA ACCIÓN

Una vez asumido el conocimiento de la presente acción, se ordenó dar traslado a la accionada respecto de sus actuaciones en los hechos denunciados en esta acción constitucional, para que se pronunciara en relación con las pretensiones de la accionante.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

NUEVA EPS:

Precisa que tras hacer una verificación del sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que la accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y

pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, desde el 01 de enero de 2016.

Que “CONFORME A SU VINCULACIÓN, NUEVA EPS BRINDA AL PACIENTE LOS SERVICIOS REQUERIDOS DENTRO DE NUESTRA COMPETENCIA Y CONFORME A SUS PRESCRIPCIONES MEDICAS DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS CONTRATADA. A TRAVÉS DE LOS MÉDICOS Y ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA RED PARA CADA ESPECIALIDAD, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad”.

Que Nueva EPS asume los servicios médicos que ha requerido la usuaria desde el momento de su afiliación siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano.

Que “NUEVA EPS PRESTA LOS SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE SU RED DE PRESTADORES Y DE ACUERDO CON LO ORDENADO EN LA RESOLUCION 2292 de 2022 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, POR TAL MOTIVO LA AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O TECNOLOGIAS DE LA SALUD NO CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, SE AUTORIZAN SIEMPRE Y CUANDO SEAN ORDENADAS POR MÉDICOS PERTENECIENTES A LA RED DE NUEVA EPS”.

Que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario o a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones.

Que NUEVA EPS S.A. en ningún momento se ha negado a suministrar medicamentos, procedimientos y/o servicios PBS y NO PBS (Siempre y cuando los mismos sean tramitados por MIPRES), POR TANTO, NO EXISTE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE NUEVA EPS.

Que la asignación de citas y procedimientos al afiliado demuestra el interés de la accionada para garantizar un tratamiento integral con respecto a la patología que

padece, que para la asignación de citas en un lugar diferente al de residencia del usuario se hace teniendo en cuenta la red de servicios contratadas por esa entidad.

En cuanto al servicio de transporte, precisa que una vez el usuario tiene conocimiento de que la prestación de los servicios se realizará fuera de su lugar de residencia debe cumplir con su deber de afiliado y radicar la solicitud del servicio a través de los canales presenciales y no presenciales establecidos para tal fin.

Que no se observa en los soportes del accionante constancia de radicación previa ante NUEVA EPS solicitando el suministro de traslados y viáticos.

Que para casos donde se solicite cubrimiento de gastos de transporte Inter ciudades y viáticos, es necesario contar con información:

- ☐ Especialidad a la cual debe acudir el usuario
- ☐ Fecha de la cita o atención médica
- ☐ Si previo a la interposición del incidente de desacato presentó ante NUEVA EPS solicitud de traslados y viáticos, es decir, si diligenció la plantilla Inter ciudades y la radicó ante nueva Eps para su gestión por parte del área técnica de salud.

Posteriormente y tras hacer en su escrito de respuesta un recuento del procedimiento que debe adelantarse para solicitar el servicio de transporte concluye que “dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud”.

Que Nueva EPS no puede autorizar el transporte para un acompañante por cuanto la accionante no acredita los supuestos jurisprudencialmente necesarios, esto es:

- (i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;
- (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y,
- (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Frente a la petición de hospedaje y alimentación, que estos no constituyen servicios médicos, en consecuencia en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes; que, este tipo de gastos tienen el carácter de ser gastos fijos, que igualmente debía cubrir el accionante en cualquier circunstancia, sin distinción del lugar donde tuviere que cubrirlos, razón por la cual el no reconocimiento de estos no genera afectación o vulneración de los derechos fundamentales.

RESPECTO A LA GARANTIA Y OPORTUNO CUBRIMIENTO DEL TRATAMIENTO INTEGRAL:

Que NUEVA EPS no ha negado la prestación a los servicios de salud ni el acceso a los mismos, pues como bien se evidencia en la lectura de la acción de tutela y los anexos allegados se observa claramente que se han autorizado y garantizado todos y cada uno de los servicios que le han sido ordenados “*al menor*” y los mismos han sido programados. Que nunca se ha negado los servicios de salud a favor del mismo, pues la presente acción de tutela también se origina por la falta de recursos para el pago del transporte y no precisamente la falta de programación o autorización de citas, por lo que, solicita NO ACCEDER a la solicitud de atención integral, porque el accionante no logra demostrar que NUEVA EPS haya faltado a sus deberes para con su afiliado.

Que la Integralidad que solicita la usuaria se da por parte de Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud, entre otras consideraciones.

Como corolario de lo anterior solicita:

“(…)

PRIMERO: Que se DENIEGUE POR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio, así como respecto a la programación de los procedimientos y entrega de insumos médicos.

SEGUNDO: Se NIEGUE LA SOLICITUD DE TRANSPORTES, por cuanto se constituye en una solicitud de contenido patrimonial, circunstancia que NO puede resultar ser objeto de protección en sede de tutela. Además de no contar con una junta médica que determine la necesidad del transporte.

TERCERO: INSTAR a la parte actora a seguir el conducto regular establecido por la compañía para solicitar el transporte y cumplir con sus deberes como afiliado a Nueva Eps.

CUARTO: En cuanto a HOSPEDAJE y ALIMENTACIÓN deberá negarse puesto que no se cumplen con los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y se trasladen dichos gastos fijos con cargo al sistema de seguridad social.

QUINTO: SE DENIEGUE LA SOLICITUD DE ATENCION INTEGRAL, la cual hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC; así mismo, no se evidencia que se haya vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud del accionante.

SUBSIDIARIA:

PRIMERA: En caso de ser concedida, se ordene a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos.

PRUEBAS APORTADAS CON LA RESPUESTA A LA ACCIÓN:

Poder para actuar.

CONSIDERACIONES

Cuestión previa:

Previo a afrontar el estudio de fondo, se analizará la procedencia de la acción de tutela en este asunto. Verificados los requisitos de procedibilidad de la solicitud de amparo, de ser el caso, se formulará el respectivo problema jurídico para examinar si existe vulneración a los derechos fundamentales de la accionante.

Legitimación en la causa.

Conforme al artículo 86 Superior, *“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”*

Las normas que regulan la acción de tutela establecen una serie de posibilidades mediante las cuales todo ciudadano puede hacer uso de ella, siempre que se cumpla con el requisito de legitimación en la causa: Al respecto ha sostenido la jurisprudencia en Sentencia T-552 de 2006. M. P.: Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO:

“(…)la legitimación en la causa por activa en los procesos de tutela se predica siempre de los titulares de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados. Sin embargo, tal como lo ha establecido la Corte en anteriores oportunidades, a partir de las normas de la Constitución y del decreto 2591 de 1991, el ordenamiento jurídico colombiano permite cuatro posibilidades para la promoción de la acción de tutela. La satisfacción de los presupuestos legales o de los elementos normativos de alguna de estas cuatro posibilidades, permiten la configuración de la legitimación en la causa, por activa, en los procesos de tutela.

En ese orden de ideas, esas cuatro posibilidades son las siguientes: (i) el ejercicio directo de la acción de tutela. (ii) El ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas). (iii) El ejercicio por medio de apoderado judicial, caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso, o en su defecto el poder general respectivo. Y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso. (...).”

En el presente asunto y como quiera que la accionante presenta la acción en nombre propio y considera la accionada ha vulnerado sus derechos fundamentales se cumple con el requisito de legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva.

Inmediatez

La Sentencia T-198 de 2014, señaló la inmediatez, como: “un requisito de procedibilidad de la acción de tutela que permite cumplir con el propósito de la protección inmediata y por tanto efectiva de los derechos fundamentales, cuando estos resulten afectados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares en los eventos establecidos en la ley. Igualmente ha sido consistente la jurisprudencia constitucional en advertir que no cualquier tardanza en la presentación de las acciones de tutela acarrea su improcedencia, sino sólo aquella que pueda juzgarse como injustificada o irrazonable, atendiendo a las circunstancias particulares de cada caso, pues en algunos, un año puede ser muy amplio y en otros eventos puede ser un plazo razonable.”.

Dicha Corporación ha enunciado como criterios para evaluar la razonabilidad del plazo: “ i) Que existan razones válidas para la inactividad, como la fuerza mayor, el caso fortuito, la incapacidad o imposibilidad para interponer la tutela en un término razonable; ii) La permanencia en la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales; iii) La situación de debilidad manifiesta del actor, que hace desproporcionada la carga de razonabilidad del plazo para intentar la acción.”

En el presente asunto, teniendo en cuenta que las ordenes médicas datan del mes de junio de 2023, se cumple a cabalidad con el requisito de inmediatez.

Subsidiariedad.

Para el caso en estudio, habrá de recordarse que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario y residual, definido en el citado artículo 86 de la C.P. y en el artículo 6º del decreto 2591 de 1991, en los siguientes casos: (i) cuando el actor no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) cuando los otros medios resultan inidóneos o ineficaces para el amparo de los derechos fundamentales, o (iii) para evitar la consumación de un perjuicio irremediable. En el primer y segundo caso, la protección constitucional tiene un carácter definitivo, mientras que en el tercero tiene uno transitorio cuando el actor no disponga de otro medio legal.

En este sentido, resulta pertinente recordar que la acción de amparo está dirigida a proteger de manera inmediata derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública -o de particulares en ciertos casos-.

Sin embargo, las normas en mención señalan que el principio de subsidiaridad tiene dos excepciones, a saber: (i) Que a pesar de la existencia de otro mecanismo judicial, este no sea eficaz o idóneo para la protección de los derechos transgredidos; o (ii) que la acción sea interpuesta como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Por otra parte, conocido es que para que proceda la acción de tutela, se requiere que dentro del ordenamiento jurídico colombiano no exista otro medio de defensa judicial que permita garantizar el amparo deprecado, o que existiendo este, se promueva para precaver un perjuicio irremediable caso en el cual procederá como mecanismo transitorio.

De esta manera, en el marco del principio de subsidiaridad, es dable afirmar que *“la acción de tutela, en términos generales, no puede ser utilizada como un medio judicial alternativo, adicional o complementario de los establecidos por la ley para la defensa de los derechos, pues con ella no se busca remplazar los procesos ordinarios o especiales y, menos aún, desconocer los mecanismos impuestos de estos procesos para controvertir las decisiones que se adopten”*. T-575 de 2015, M.P Gabriel Eduardo Mendoza.

La jurisprudencia constitucional ha entendido que el requisito de subsidiariedad exige que el peticionario despliegue de manera diligente los medios judiciales que estén a su disposición, siempre y cuando ellos sean idóneos y efectivos para la protección de los derechos que se consideran vulnerados o amenazados. Ha sostenido también que una acción judicial es *idónea* cuando es materialmente apta para producir el efecto protector de los derechos fundamentales, y es *efectiva* cuando está diseñada para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, debe decirse en torno a la procedencia de la acción de tutela, que la misma resulta viable, en consideración a que el derecho que se reclama se proteja por esta vía es fundamentalmente el de la salud de una persona que requiere de los tratamientos y atención en salud para soportar sus patologías y mantener una calidad de vida digna.

Por tanto, como no existe otro mecanismo judicial o administrativo oportuno e idóneo que evite la eventual violación de los derechos constitucionales de la accionante, la misma resulta procedente, en tanto está dirigida contra una entidad que administra el servicio público de salud.

Problema jurídico

Analizará el Despacho en la presente acción constitucional si están dadas o no las circunstancias para amparar el derecho a la salud o cualquier otro derecho fundamental que se evidencie vulnerado, a la señora LILLY VANESA ROYERO PALOMINO.

Fundamento legal y jurisprudencial

Del Derecho a la Salud

La jurisprudencia ha sostenido el carácter ius fundamental del derecho a la salud, que en ciertos eventos comprende el derecho al acceso a prestaciones en materia de salud, cuya protección, garantía y respeto supone la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras y su protección mediante la acción de tutela.¹

De igual manera el Decreto 1011 de 2006, el cual reglamenta el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispuso en su artículo 3 numeral segundo:

***“Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*

En virtud de la norma transcrita se puede concluir que la salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público, aun cuando sea prestado por particulares, por tanto, las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físicos, funcionales, psíquicos, emocionales y sociales.

Dentro de la garantía del derecho a la salud se incluyen varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad.

¹ T 548-11

En este último caso, ya no se busca una recuperación pues ésta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad.

En este sentido la faceta mitigadora, cumple su objetivo en la medida en que se pueda lograr amortiguar los efectos negativos de la enfermedad, garantizando un beneficio para las personas tanto desde el punto de vista físico, psíquico, social y emocional.

Así las cosas, cuando las personas se encuentran en una situación de riesgo, se deben tomar todas las cautelas posibles de modo que se evite provocar una afectación de la salud en alguno de esos aspectos.

De igual manera el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 en lo relativo a la protección integral, dispone:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

En la sentencia T-760 DEL 2008 se ha señalado que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales, lo que quiere decir que debe contener todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo lo que el médico considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignas.

De otra parte, en lo que hace referencia a la continuidad en la prestación de los servicios de salud ha dicho también la Corte en reiterada jurisprudencia² que uno de los contenidos del derecho a la salud es la posibilidad de exigir un tratamiento médico continuo para las enfermedades que se padezcan, sin que pueda aceptarse su interrupción abruptamente alegando razones legales o administrativas cuando ésta ponga en peligro la vida, la salud, la integridad personal y la dignidad del paciente.

Oportunidad en el Servicio

² T-275/09

Toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera en el momento oportuno, en cuanto a los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro de los planes obligatorios de salud (POS) y aquellos que no.

Por tanto, se debe garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios

Adicionalmente, el adelantamiento de trámites administrativos para recibir atención médica, no es responsabilidad de los pacientes, las entidades encargadas de prestar la atención en salud, deben coordinar eficazmente la gestión de dichos trámites, pero con la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud.

De lo anteriormente expuesto se concluye, que es deber de las EPS darle continuidad a los tratamientos médicos que deben recibir los pacientes, suministrando de manera oportuna cada uno de los procedimientos ordenados por sus médicos tratantes para así lograr su mejoría y rehabilitación y ofrecerle un tratamiento integral en el que se busque aminorar sus dolencias y pueda tener una calidad de vida diferente.

El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente, conforme reiteradamente se ha dicho a través de la jurisprudencia, entre otras en la sentencia T-122-21:

“la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

DEL CASO CONCRETO:

Tal como se desprende de la documentación aportada por la accionante con el escrito de tutela, la accionada NUEVA EPS ha brindado, autorizado oportuna y eficientemente las citas médicas que por las condiciones de salud requiere la accionante, es decir, no le ha negado ningún servicio relacionado con su salud, pues nada de ello se dice en el escrito de tutela y de la revisión de los documentos que se aportaron se evidencian las ordenes y autorizaciones a las citas médicas, esto si en ciudad diferente a la de residencia de la accionante, por lo que mal podría afirmarse que en lo que al derecho a la salud se refiere, la accionada ha desconocido, vulnerado u omitido los deberes necesarios para proteger y salvaguardar el derecho a la afiliada.

Sin embargo, la misma jurisprudencia ha previsto que en ocasiones la sola atención en salud no es suficiente para garantizar ese derecho, pues se integra al mismo los medios con los que cuenta el titular del derecho para el acceso o goce de su derecho a la salud, como lo es el caso del servicio de transporte, que en un momento determinado puede convertirse en un obstáculo para el acceso pleno al mencionado derecho, como cuando el accionante no cuenta con los recursos necesarios para sufragarlo, en ese caso, el derecho a la salud resulta de imposible acceso y es cuando se debe asumir dicho costo o servicio por parte de las empresas prestadoras de salud.

Dice la accionante que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de desplazamiento; ahora bien, revisada la página del sisben, se encuentra que la accionante no se encuentra en la base de datos del Sisben Iv, lo que en todo caso no permite concluir que cuente o no con los recursos económicos para sufragar los gastos de desplazamiento, asimismo se procedió a consultar la página del ADRES en la que la accionante aparece como afiliada al régimen subsidiado y como cabeza de familia.

La Corte Constitucional en Sentencia T- 228 del 07 de julio de 2020, siendo M.P. el Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez, aduce sobre la obligación del suministro de servicios de transporte, lo siguiente:

“4.6. Sobre la obligación de suministrar los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento. Reiteración de la jurisprudencia

4.6.1. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”.

4.6.2. Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 5857 de 2018^[47], en el artículo 121, dispone que: “el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida 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”.

En todo caso, vale reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside.

4.6.3. Así las cosas, 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.** (negrilla este juzgado)

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

4.6.4. En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, 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”** (negrilla de este juzgado).

4.6.5. Con respecto a lo anterior, **debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario.** Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la

obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia. (negrilla de este juzgado)

4.6.6. En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud”.

En el asunto que nos ocupa la afectada no allegó material probatorio que permita constatar la necesidad de ordenar los servicios de transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En ese sentido, no se demostró que: “(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”. **Sentencia T-228/20**, es más, en el presente asunto nada se dijo al respecto, no se justificó de manera alguna por qué la accionante requiere de un acompañante para sus desplazamientos fuera de la ciudad donde reside, solo se hace la solicitud en el acápite de pretensiones sin justificarla de manera alguna, por lo que, en lo que tiene que ver con el cubrimiento de los gastos de transporte y alimentación para un acompañante no puede accederse a lo pretendido.

La NUEVA EPS, dentro del término de traslado otorgado para dar respuesta a los hechos y pretensiones de la acción de tutela, pidió que la tutela sea negada fundamentalmente porque existe el deber de solidaridad de parte del accionante y de sus familiares más cercanos para cubrir los gastos de transporte, sin embargo, no demostró de manera alguna que la accionante o alguno de sus familiares cercanos contara con los recursos económicos para sufragarlos, téngase en cuenta que como se señaló líneas atrás, tras la afirmación indefinida de la accionante de no contar con los recursos económicos, correspondía a la EPS probar lo contrario; a más de lo anterior se observa dentro de las pruebas aportadas por la accionante, negativa por parte de la EPS de autorizar el servicio de transporte pues estos gastos –según su dicho- deben ser financiados en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, lo que –de acuerdo a la jurisprudencia reseñada líneas atrás- en todo caso, resultaría una barrera o una limitante para el acceso al

servicio médico, en consecuencia, y acorde con la jurisprudencia constitucional, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que el servicio de transporte es considerado como un mecanismo que complementa el adecuado servicio de salud y por ende esencial; que la accionante arguye carecer de los recursos económicos necesarios para trasladarse, llevan a este Despacho a considerar que a la accionante se le está poniendo en inminente riesgo su derecho a la salud de no accederse a su solicitud de amparo, por lo que la acción de tutela es el mecanismo constitucional adecuado para evitar que se incremente la afectación a su derecho fundamental a la salud y vida digna.

Así las cosas, se tiene por estructurados los presupuestos jurisprudenciales, como que el accionante no cuenta con los suficientes recursos económicos para sufragar el servicio de transporte intermunicipal, por lo que se accederá a su favor el amparo de sus derechos fundamentales en este sentido, asimismo, y consecuente con la jurisprudencia señalada líneas atrás ***si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención para la accionante.***

Sobre la solicitud de ordenar a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de insumos, nada se dirá por cuanto dicho procedimiento se encuentra reglado y no requiere de pronunciamiento del Juez Constitucional, siendo un asunto administrativo.

En conclusión, se ordenará a la NUEVA EPS, que dentro del término **no superior a cuarenta y ocho (48) horas**, contados a partir de la notificación de esta providencia **proceda a autorizar el servicio del transporte**, para la accionante LILLY VANESA ROYERO PALOMINO, en sus desplazamientos a tratamientos, consultas médicas o similares que le sean formulados por su médico tratante y agendadas o autorizadas en ciudad diferente a la de su residencia, asimismo, *si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención para la accionante.*

Decisión

En razón y mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental constitucional a la salud de LILLY VANESA ROYERO PALOMINO en contra de la NUEVA EPS, en los términos expuestos en la parte considerativa del presente fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que dentro del término **no superior a cuarenta y ocho (48) horas**, contados a partir de la notificación de esta providencia **proceda a autorizar el servicio de transporte**, para la accionante LILLY VANESA ROYERO PALOMINO, en sus desplazamientos a tratamientos, consultas médicas o similares que le sean formulados por su médico tratante y agendadas o autorizadas en ciudad diferente a la de su residencia; asimismo, *si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención para la accionante.*

TERCERO: NEGAR los demás pedimentos por lo señalado en la parte motiva de la presente providencia.

CUARTO: Notifíquese esta decisión por el medio más expedito, advirtiéndole que contra la presente decisión procede el recurso de impugnación dentro de los tres días siguientes al correspondiente acto de comunicación.

QUINTO: De no interponerse oportunamente la impugnación, se ordena remitir la actuación ante la Corte Constitucional, para su eventual revisión, y una vez regrese de esa instancia

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

La Juez

DIANA MARCELA CARDONA VILLANUEVA

Firmado Por:

Diana Marcela Cardona Villanueva
Juez
Juzgado Circuito De Ejecución
Sentencias 001 De Familia
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **348eb1a1b0ad21a656ea4afbf6ed51f2a5132bf473876dc0cc85cd3e0f3d3a48**

Documento generado en 16/08/2023 08:27:07 PM

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