



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO DIECIOCHO LABORAL
DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, veintiséis de agosto de dos mil veintiuno

PROCESO	Acción de tutela
ACCIONANTE	Nicolas Rómulo Moreno Perea en calidad de agente oficioso de Alveiro de Jesús Mena Chaverra
ACCIONADO	Nueva Entidad Promotora de Salud S.A.-Nueva Eps
VINCULADO	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Secretaria de Salud del Chocó
RADICADO	Nro. 05001 31 05 018 2021 00326 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia Nro. 126 de 2021
DERECHOS INVOCADOS	Vida, integridad física, dignidad humana y seguridad social.
DECISIÓN	Concede tutela

Procede el despacho a decidir lo que constitucionalmente corresponda en la acción de tutela de la referencia.

ELEMENTOS FÁCTICOS

Indica el accionante que actúa a través de agente oficioso teniendo en cuenta que no posee, ni usa medios electrónicos o correo que le permitan ejercer la presente acción.

Manifiesta por intermedio del agente oficioso que es una persona de avanzada edad, perteneciente al régimen subsidiado de seguridad social en salud, afiliado a la Nueva EPS, que desde el mes de julio del presente año se encontraba hospitalizado debido a una insuficiencia venosa de miembros inferiores con complicaciones de Ulcera en sus miembros, recibiendo tratamiento de cirugía vascular en la IPS universitaria.

Afirma que, una vez culminada la primera fase del tratamiento de índole hospitalario, los médicos tratantes consideraron que debía continuar con atención domiciliaria para efecto de curaciones ambulatorias a través de la clínica de las heridas, que ante las recomendaciones médicas, solicitó a la entidad accionada el servicio de hogar de paso mientras culminaba el tratamiento requerido, toda vez que no reside en la ciudad de Medellín y no cuenta con ningún vínculo familiar en esta ciudad, lugar donde recibe el tratamiento médico, obteniendo una respuesta negativa por parte de la misma.

Resalta el accionante, que su condición socio económica es crítica y lamentable, por lo que requiere del amparo constitucional para poder garantizar la continuación del tratamiento ordenado por los médicos tratantes; por lo que, considera vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, integridad física, dignidad humana y seguridad social.

SOLICITUD DE TUTELA Y DERECHOS INVOCADOS

Por lo anterior, solicita se tutelen sus derechos fundamentales vulnerados y se le ordene a la entidad accionada autorizar su traslado y disponer un hogar de paso donde pueda continuar con el tratamiento integral ordenado por los médicos tratantes.

RESPUESTA DE LAS ENTIDAD ACCIONADA Y VINCULADA

A través de auto del 13 de agosto de 2021 se admitió la acción de tutela, ordenándose la vinculación y notificación; concediéndole a las entidades accionadas y vinculadas el término de dos (02) días para que rindiera informe respecto de los hechos de la tutela.

Estando dentro del término para hacerlo, la entidad accionada, NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS, rindió informe manifestando que fue creado con el objeto de brindar y garantizar los servicios de salud contemplados dentro del plan obligatorio a la población afiliada, por lo tanto, la solicitud que hace el afiliado de asumir los costos de traslado hasta la IPS, no hace parte de los servicios médicos que cubre el sistema de Seguridad Social, argumentando no acceder a la solicitud de viáticos, transporte u hospedaje, teniendo en cuenta que estos no hacen parte de la salud; Las normas sobre el transporte de pacientes indican que las empresas de salud sólo están obligadas a ello cuando éstos se encuentran hospitalizados por enfermedades de alto costo, por sus condiciones de salud y limitaciones de la oferta del servicio en el lugar donde residen, requieren de un traslado especial; exponiendo además, la solidaridad de los familiares, los elementos a tener en cuenta para estimar la capacidad económica, la carga de la prueba y la carga soportable.

Por lo anterior, solicita declarar improcedentes las pretensiones de la tutela exonerando a la entidad de toda responsabilidad por considerar que ha dado cumplimiento a sus obligaciones sin vulnerar derecho fundamental alguno; de manera subsidiaria, solicita conceder el recobro por el 100% al ente territorial o al Adres por las prestaciones NO PBS entregadas en cumplimiento al fallo de primera instancia.

Por su parte, la entidad vinculada, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y

PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, estando dentro del término conferido para ello, rindió informe manifestando que de acuerdo con la base de datos única de afiliados ADRES, el señor ALBEIRO DE JESÚS MENA CHABERRA, aparece como CABEZA DE FAMILIA del Régimen SUBSIDIADO en Salud, y figura como afiliado ACTIVO a la NUEVA EPS S.A. desde el 01 de agosto de 2008 hasta la fecha; observándose además, que al accionante ya le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología IV, el 18 de marzo del 2021 –ACTUALIZADA, en el Municipio de Quibdó - Choco, la cual se encuentra validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, y arrojó como resultado que el tutelante se encuentra en el grupo C3–VULNERABLE-Sisbén IV (Resto Urbano). Resultado que refleja la calidad y el status socio económico del censado, hoy accionante.

Deja de presente, que el servicio que requiere el accionante es competencia de la entidad donde figura activo actualmente, esto es, la NUEVA EPS, quien debe garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de la red de prestadores de servicios de salud, tal como se indica en Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, ahora, en cuanto a los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 1479 de 2015, introdujo modificaciones al procedimiento de cobro y pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud en el régimen subsidiado, que para el caso del Departamento de Antioquia, le corresponde a las EPS del régimen subsidiado gestionar, autorizar y garantizar todos los servicios de salud que requieran los pacientes y las IPS no pueden obstaculizar el acceso a los afiliados aduciendo inconvenientes de índole administrativo o estableciendo barreras de acceso, La IPS que preste los servicios, facturará a la SSSA los procedimientos que no estén contemplados en el Plan de Beneficios, remitiendo los soportes y facturas a la EPS, quien las presentara para el pago ante el Ente territorial.

Agrega, que el servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental. Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías

de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

Con respecto a la alimentación y alojamiento, la Corte Constitucional reconoce que estos elementos en principio, no constituyen servicios médicos. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente la alta Corporación ha ordenado su financiamiento. En igual sentido ha sostenido que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso.

Por lo anteriormente expuesto, la entidad vinculada solicita Ordenarle a la NUEVA EPS, garantizar las atenciones en salud que requiere el accionante de manera integral, estando contempladas o no cubiertas dentro del Plan de Beneficios en Salud; toda vez que ante el sistema, el aseguramiento del accionante está a su cargo; por lo tanto, es la competente y/o obligada a darle continuidad a los servicios de salud que esta requiere para el manejo de su patología. De la misma manera, solicita desvincular y exonerar a la entidad de toda responsabilidad por no ser la entidad competente para lo que requiere el accionante.

Por último, teniendo en cuenta que en el escrito de la tutela el despacho asumió que el accionante era población del área de influencia de la secretaria de salud y protección social de Antioquia, pero en la respuesta arribada por el ente territorial de Antioquia, se logró verificar que el mismo corresponde al área de influencia de la secretaria de salud del Chocó, se ordenó mediante auto del 26 de agosto del año que cursa, vincular a la Secretaria de salud del Chocó, concediéndole el término de cuatro (04) horas para que rindiera informe respecto de los hechos de la tutela. Sin embargo, a pesar de estar debidamente notificada, la entidad guarda silencio con respecto a los hechos que promovieron la presente acción constitucional.

TRÁMITE DE LA TUTELA

Una vez adelantado el trámite correspondiente, se observa que resulta procedente proferir decisión de fondo, toda vez que no se observa causal de nulidad que invalide el trámite de tutela y por ser este Despacho competente para conocer de la acción de tutela impetrada, de conformidad con lo previsto en el art. 86 C. P. de Colombia y el Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURÍDICO

En este asunto el problema jurídico a resolver radica en determinar si la entidad accionada es responsable de la vulneración y/ o amenaza de los derechos fundamentales a la vida, integridad física, dignidad humana y seguridad social, al no garantizarle al accionante traslado a la IPS donde requiere los servicios médicos, ni hogar de paso donde pueda acceder a la continuación del tratamiento ordenado por los médicos tratantes, verificando si resulta procedente tutelar los derechos y ordenar a la entidad accionada el auxilio de transporte y alojamiento en la ciudad de la IPS donde fueron autorizados los tratamientos requeridos.

Encontrándose en este asunto, que resulta procedente tutelar los derechos fundamentales invocados por el accionante, teniendo en cuenta la orden médica dada por la especialidad de cirugía vascular que, indicando signos de alarma, y la necesidad de continuar con curaciones ambulatorias y citas de control, debiéndose acceder a lo pretendido por el accionante para garantizar el acceso efectivo a la salud; tal como pasa a explicarse:

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991, señala quienes son las personas legitimadas para interponer la acción de tutela, así por ejemplo en el artículo 1° establece que son todas las personas, que pueden actuar por si misma o por intermedio de otro. El texto de la disposición es el siguiente:

“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 a 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 o de los particulares en las casos que señale este Decreto”

Así mismo el artículo 10° de la citada disposición, contempla la posibilidad de que se agencien los derechos ajenos cuando su titular no se encuentre en condiciones de promover su propia defensa:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en

la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales” (subraya fuera de texto original)

Frente al tema la H. Corte Constitucional en Sentencia T-614 de 2012 señaló:

“En virtud de la figura de la agencia oficiosa es posible que un tercero represente al titular de un derecho, en razón de la imposibilidad de éste para llevar a cabo su propia defensa. De esta manera, “(...) el agente oficioso carece, en principio, de un interés propio en la acción que interpone, toda vez que la vulneración de derechos que se somete al conocimiento del juez sólo está relacionada con intereses individuales del titular de los mencionados derechos.”

En ese sentido deberá verificarse al interior del trámite de tutela si quien funge como agenciado en realidad no cuenta con la posibilidad de solicitar de manera directa la defensa de sus propios derechos, con el fin de concluir si existe o no legitimación en la causa por activa.

Respecto al derecho a la salud ha de indicarse que de acuerdo con la evolución de la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, se estableció que efectuado un análisis de lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, cuenta con doble dimensión, en primer término, se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, quien deberá supervisar su prestación por parte de las E.P.S, con el propósito de lograr que beneficie a todos. Con lo cual, se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, se trata como un derecho fundamental que pretende lograr la dignidad humana, por lo que el servicio debe prestarse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad.

Lo anterior fue recogido por la Ley 1751 de 2015, que en su artículo 2, definió su naturaleza y contenido indicando que es autónomo e irrenunciable, es decir que no es necesario acudir a la figura de la conexidad para solicitar su protección; además, se indica que comprende la oportunidad, y eficacia y además incluye la obligación a cargo del estado en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. El texto de la norma es del siguiente tenor:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas

las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

Así las cosas, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, es susceptible de amparo a través de la tutela, toda vez que su vulneración o amenaza implica, un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales y un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado Constitucional de Derecho, por lo que la urgencia para su protección procede para todos los individuos que habiten el territorio colombiano, sin que sea necesario que el sujeto afectado tenga una calidad especial.

Igualmente como se indicó, los procedimientos deben ser realizados oportuna y eficientemente, ya que como se ha explicado de antaño por la H. Corte Constitucional, la vulneración a derechos fundamentales como la salud, no se da simplemente por la negativa de la E.P.S., a prestar determinado servicio de salud, sino además, cuando éste se presta de forma tardía, siendo la oportunidad, un postulado que deben cumplir las E.P.S., según numeral 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993; además de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 que en su artículo 6° lo incluye como un elemento y principio del derecho fundamental a la salud, indicándose que la prestación del servicio y tecnologías en salud deben brindarse sin dilaciones¹, ello teniéndose que, no en pocos casos la tardanza en la prestación de determinado servicio de salud, puede generar consecuencias funestas e irreversibles en la salud y la vida de una persona, no teniendo ésta porque padecer las consecuencias de un mal manejo de los recursos de la E.P.S., para la asignación pronta de un servicio.

Por tanto, una atención oportuna, es el primer paso para que una persona pueda con la ayuda del médico tratante, detectar alguna anomalía en salud y de esta forma iniciar de manera adecuada el tratamiento que la restablezca².

Al respecto ha dicho la H. Corte Constitucional en sentencia T-1097 de 2004, “que los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan a las E.P.S., del deber de prestar la atención a sus afiliados de manera oportuna, por lo que el número de usuarios, de instalaciones y médicos con que cuenta una E.P.S., no puede ser un obstáculo para que se brinde un servicio de salud oportuno, que conlleve la verdadera protección del derecho”, ello se explica en la sentencia T-406 de 2001, entre otras. (subraya fuera de texto)

¹ “...e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”

² Corte Constitucional. Sentencia T 754 del 27 de octubre del 2009. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: Expediente: T 2’322.920. Accionante: Leonardo García Sanabria. Accionada: EPS-S CONVIDA.

Ahora bien, respecto a los gastos de transporte y alojamiento, debe traerse a colación lo establecido por la Resolución No. 5592 de 2015, respecto al reconocimiento de los gastos de transporte, indicándose lo siguiente:

“ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

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 unidades móviles.

Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto 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 cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

(...)

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, 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.”

Con relación a lo anterior, en la sentencia T- 206 de 2013, la H. Corte Constitucional efectuó un recuento de las reglas y subreglas que rigen lo concerniente a los gastos y financiamiento del alojamiento y transporte cuando las Empresas Promotoras de Salud no cuentan con la infraestructura para prestar el servicio en el municipio donde se encuentra el asegurado.

En esa oportunidad la Corporación señaló que atendiendo a la doble connotación del derecho a la salud, el Legislador creó el sistema general de seguridad social, contenido en la ley 100 de 1993, en la que se incluyó el Sistema General de Seguridad Social en

Salud, que es un modelo integral de protección, en que se incluyen los servicios y beneficios que en él se contemplan; entre ellos se encuentra el servicio de transporte y alojamiento que según la línea de la Corte aunque no constituyen servicios médicos, en algunos casos permite el acceso efectivo y real a los servicios de salud, ya que de ellos depende la garantía del desplazamiento al lugar donde será prestado el servicio.

En la Sentencia T-073 de 2012 consideró la Corte que la territorialidad no es una excusa para impedir el acceso a los servicios de salud, pues con ello se permitiría anteponer trámites administrativos al derecho a la salud.

En ese orden de ideas se ha indicado que según lo dispone el principio de solidaridad debe haber una colaboración orientada a ayudar a la población más débil, invirtiendo a su favor los recursos del Sistema de Seguridad en Salud, por lo que quien ha sido remitido a un municipio distinto al de su residencia para el suministro del servicio de salud que requiere, debe asumir los gastos de transporte y estadía a los que haya lugar cuando tiene los recursos suficientes para tal efecto y solo excepcionalmente, cuando el usuario y su núcleo familiar cuentan con dificultades económicas para costear el desplazamiento, los gastos respectivos deben ser sufragados por la EPS. (Sentencia T-062 de 2017). Así, se han establecido los requisitos que deben cumplirse para que las EPS o el Estado asuman los costos de los gastos de transporte que eventualmente se generen para un paciente, así:

- (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y,
- (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Por lo tanto, el suministro del servicio de transporte al paciente bajo los presupuestos planteados anteriormente, constituyen la garantía de la realización concreta del principio de accesibilidad física al servicio de salud, previsto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Ahora, con respecto a la carga probatoria de demostrar la incapacidad económica que impliquen una inaplicación de las normas referidas a las obligaciones de pago por parte de los afiliados al sistema de seguridad social, la H. Corte Constitucional ha manifestado en diversas oportunidades que si el accionante persiste en la afirmación de falta de recursos económicos (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo, en ese caso, a la entidad demandada demostrar lo contrario.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

Descendiendo al caso concreto, has de decirse que Inicialmente debe verificarse lo concerniente a la legitimación en la causa por activa, de manera que se habilite al Despacho para efectuar el pronunciamiento que se solicita; observándose que para el caso particular, resulta procedente la figura de la agencia oficiosa por cuanto el tutelante afirma ser una persona que no cuenta con los medios tecnológicos, ni el manejo de los mismos, para acceder de manera ágil a la interposición de la presente acción constitucional, aunado a lo anterior, la situación de aislamiento social preventivo que por la pandemia del Covid-19 se presenta actualmente en el país, máxime del estado de salud en que se encuentra el accionante; siendo consecuente concluir que existe en este caso legitimación en la causa por activa, procediendo el despacho a continuar con el análisis correspondiente.

En este asunto, el accionante manifiesta sufrir una insuficiencia venosa de miembros inferiores con complicaciones de Úlcera en sus miembros, recibe tratamiento de cirugía vascular en la IPS universitaria de la ciudad de Medellín, que después de la fase de hospitalización, los médicos tratantes manifestaron la necesidad de continuar con el tratamiento en atención domiciliaria para realizar curaciones a través de la Clínica de las Heridas; dejando de presente el accionante que no vive en la ciudad de Medellín, y no cuenta con ningún vínculo familiar en esta ciudad, lugar donde recibe el tratamiento médico; que adicional a lo anterior, su condición socio económica es crítica y lamentable, por lo que requiere del amparo constitucional para poder garantizar la continuación del tratamiento ordenado por la especialidad de cirugía vascular; pretendiendo se ordene a la NUEVA EPS, autorizar el traslado a un hogar de paso donde pueda continuar el tratamiento especializado en salud que requiere.

Ahora bien, del contenido documental allegado al expediente se logra extraer prueba arrojada por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en donde queda demostrado el estatus de vulnerabilidad socioeconómico del accionante en censo realizado por el Sisbén metodología IV, del 18 de marzo del 2021–ACTUALIZADA, en el Municipio de Quibdó-Choco (carpeta electrónica 5, folio 1), situación que deja en descubierto el cumplimiento del primer requerimiento establecido entre otros, en Sentencia T- 062 de 2017, para que las EPS o el Estado asuman los costos de los gastos de transporte que eventualmente se generen para un paciente, esto es, que, (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

Debe recordarse que tal y como se ilustro de manera anticipada, la H. Corte Constitucional ha dejado claro que la territorialidad no es una excusa para impedir el acceso a los servicios de salud, pues con ello se permitiría anteponer trámites administrativos al derecho a la salud, que para el caso particular queda claro que el accionante reside en Quibdó, y está siendo remitido para el tratamiento de su padecimiento a un municipio distinto al de su residencia, esto es la ciudad de Medellín.

Del mismo modo del contenido documental, se logra avizorar la historia clínica del accionante emitida por IPS Universitaria Clínica León XIII, de la ciudad de Medellín (carpeta electrónica 2, folio 7 y ss), en donde se evidencia controles o seguimiento por especialista en cirugía vascular, quienes dejan de presente en diferentes anotaciones, siendo la última del 10 de agosto de 2021, dar de alta al accionante con recomendaciones generales, signos de alerta, cita de control en un mes, continuidad con curaciones ambulatorias, y sugerencia de valoración en clínica del dolor; situación que deja en descubierto el cumplimiento del segundo requerimiento establecido entre otros, en sentencia ibidem, esto es, que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta las recomendaciones médicas realizadas por el médico tratante que vislumbran la necesidad de curaciones ambulatorias y el desplazamiento del accionante de manera constante a la ciudad de Medellín para el manejo de su padecimiento, ha de colegirse que la negativa de la entidad accionada al reconocimiento de los gastos de traslado del accionante a un lugar donde pueda garantizar el acceso efectivo y continuidad en el tratamiento, amenaza el derecho a la salud, integridad física y dignidad humana del agenciado.

En ese sentido, con el fin de evitar que los gastos de transporte y alojamiento del accionante sean un obstáculo que impidan al mismo el acceso a la continuación del tratamiento que le asiste para el manejo de su padecimiento, y por ende el acceso a la salud; y teniendo en cuenta que reúne los requisitos establecidos en la jurisprudencia constitucional que se citó con anterioridad, ya que los procedimientos y citas de control garantizan el derecho a la salud del tutelante, y ni él ni su familia cuentan con los recursos económicos para sufragar los gastos, se accederá a la tutela pretendida y se ordenara a la entidad accionada que efectúe el reconocimiento de los gastos de transporte y alojamiento del señor Alveiro de Jesús Mena Chaverra, en concordancia con lo señalado por la Corte en fallos de tutela como la sentencia T 493 de 2006 donde ordenó a la EPS que proporcionara no solo el servicio de transporte, sino además el hospedaje necesario al paciente, tesis que es confirmada entre otras providencias en Sentencia T-962 de 2005.

Así las cosas, tal como se adelantó en precedencia, al haberse demostrado la existencia de vulneración al derecho a la salud, integridad física y dignidad humana, se TUTELARÁN los mismos ORDENÁNDOSE a la entidad accionada, NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice y brinde transporte y hospedaje para el agenciado, hasta tanto culmine el tratamiento ordenado por el médico tratante, incluyendo las prórrogas que se causen posterior a la fecha de este fallo y que tengan relación con la enfermedad que dio lugar a la interposición de la presente acción constitucional, esto es, úlceras en miembros inferiores.

Complementariamente, el Despacho autorizará a la NUEVA EPS, a efectos de REPETIR, a la Secretaría de Salud del Chocó—, aquellos costos derivados de servicios y tecnologías en salud que no se encuentren incluidos en el plan de beneficios en salud requeridos por el afiliado.

Con lo que respecta a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, no se emitirá pronunciamiento alguno, por no encontrarse vulneración a derecho fundamental.

Adicionalmente, se advertirá que la inobservancia de lo aquí impartido generará las sanciones que por desacato impone el art. 52 del Decreto 2591 de 1991, se ordenará notificar la decisión en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, indicándose a las partes que la misma puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación y que en caso de no impugnarse la acción, una vez el fallo alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, El JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando Justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA

PRIMERO. TUTELAR el derecho fundamental a la salud, integridad física y dignidad humana del señor ALVEIRO DE JESÚS MENA CHAVERRA, por lo explicado en la parte considerativa.

SEGUNDO. SE ORDENA a la NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice y brinde transporte y hospedaje para el agenciado, hasta tanto culmine el tratamiento ordenado por el médico tratante, incluyendo las prórrogas que se causen posterior a la fecha de este fallo y que tengan relación con la enfermedad que dio lugar a la interposición de la presente acción constitucional, esto es, úlceras en miembros inferiores.

TERCERO. Se CONCEDE a la NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS, el recobro por el 100% de las prestaciones NO PBS al ente territorial, esto es, Secretaria de Salud del Chocó.

CUARTO. NO SE EMITE pronunciamiento alguno contra la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, por no encontrarse vulneración a derecho fundamental.

QUINTO. SE ADVIERTE que la inobservancia de lo aquí impartido generará las sanciones que por desacato impone el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. SE ORDENA la notificación de este fallo en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, advirtiéndole a las partes que el mismo puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

En caso de no impugnarse la acción, una vez el fallo alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALBA MERY JARAMILLO MEJIA
JUEZA

IRI