



Campo de la Cruz – Atlántico, dos (03) de mayo de Dos mil vientos (2023).

RADICACIÓN: 08-137-40-89-001-2023-00061-00

ACCIONANTE: MINERVA MORALES DE GONZALEZ

ACCIONADO: NUEVA E.P.S.

ASUNTO A DECIDIR:

Procede el despacho a resolver la presente ACCION DE TUTELA presentada por la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ quien actúa en nombre propio contra de NUEVA E.P.S., por la presunta vulneración al derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución Nacional.

HECHOS:

Narra la accionante los hechos de la siguiente manera:

1. MINERVA MORALES DE GONZALEZ, identificada con cedula de ciudadanía No.22.476.370 expedida en Campo de la Cruz -Atlántico, con 67 años de edad, actualmente me encuentro afiliada a la NUEVA EPS S.A. Régimen subsidiado estado ACTIVO y CON DERECHOS PLENOS.
2. Padezco INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESTADIO 5, CALCULO DEL RIÑON Y DEL URÈTER CALCULO DEL RIÑON, UROPATIA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCIÓN POR CALCULOS DEL RIÑON Y DEL URETER como consecuencia de mi condición de salud hoy soy una mujer enferma, cada vez que salgo de diálisis termino débil y me veo en la necesidad de pedir colaboración para buscar un transporte particular que me traiga de regreso a mi domicilio en el corregimiento de Bohórquez - Atlántico. El cual es muy costoso para mi presupuesto, lo que impide que pueda comer algo en el camino porque voy justo con lo necesario.
3. Mi esposo MIGUEL GONZALEZ CONRADO, es un señor mayor de edad de 74 años, no cuenta con empleo, no percibe pensión alguna, no recibe ningún tipo de subsidio por parte del gobierno, actualmente padece problemas de ceguera perdió el ojo izquierdo producto de la Glaucoma. Y mi hija ALBA LUZ GONZALEZ MORALES escasas penas consigue para su subsistencia mínima. Mis hijos MIGUEL Y JOSE MIGUEL GONZALEZ MORALES, hacen bollo cuando consiguen maíz y lo venden Palmar de Varela - Atlántico.
4. Las diálisis me las practican tres veces a la semana los días martes, jueves y viernes en FRESENIUS MEDICAL CARE, UNIRENAL BARRANQUILLA UR DEL NORTE, ubicada en la Calle 70 B N. 38 - 152 de Barranquilla - Atlántico.
5. La NUEVA EPS S.A. autoriza mis diálisis en una IPS fuera del municipio de Campo de la Cruz - Atlántico, lo cual se me hace imposible asistir pues mi hija y yo no contamos con la capacidad económica, para asumir los costos de gastos de transportes y viáticos.
6. Soy afiliada al SISBEN B4, teniendo en cuenta que la ley 1571 de 2015, establece que el derecho a la salud se rige por el PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD, el acceso a la salud no debe tener barreras. De no poder asistir a las citas médicas se arriesga mi salud debido a que me encuentro bajo supervisión médica por mi patología.
7. Como consecuencia a estos inconvenientes decidí interponer el día 23 de febrero de 2023 un Derecho de petición desde el correo institucional de la Secretaria de Salud Municipal de Campo de la Cruz, solicitando a la NUEVA EPS, a los email: ana.maldonado@nuevaeps.com auditorias atlantico@nuevaeps.com.co para el cubrimiento de los gastos de transporte y viáticos para mi



persona y mi acompañante, cuando la NUEVA EPS autorice servicios, citas y tratamientos médicos en municipios y ciudades diferentes a nuestro lugar de residencia en el corregimiento de Bohórquez, jurisdicción del Municipio de Campo de la Cruz- Atlántico y programación de una cita oportuna a medicina general.

8. El derecho de petición de fecha 23 de febrero del 2023, en el que solicité a través del correo electrónico de la secretaria de salud Municipal El auxilio de transporte a la NUEVA EPS, fue resuelto el 9 de marzo de 2023 de manera negativa por parte de la NUEVA EPS S.A.: De acuerdo a su solicitud Nueva EPS se permite informar que se realiza la validación correspondiente, Del caso. En cuanto a la solicitud gastos de traslado no es procedente, toda vez que el municipio Campo de la cruz no tiene prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente Resolución 5269 de 2017 ARTICULO 121. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida 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 cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica (Vaupés, Vichada, San Andrés, Amazonas, Guaviare, Arauca). Vulnerando con ello señora Juez mi derecho fundamental a la salud.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

1. Ordenar el amparo de los derechos fundamentales de la VIDA DIGNA, LA SALUD Y LA IGUALDAD
2. Ordenar a la NUEVA EPS S.A. Asumir los costos de desplazamiento, alimentación, alojamiento para MINERVA MORALES DE GONZALEZ y de mi acompañante mi culada GLADYS MERCEDES GONZALEZ CONTRADO, cuando por un DIALISIS, estudio, cita de control o chequeo que amerite el desplazamiento desde mi domicilio a cualquier otro lugar o ciudad, teniendo en cuenta que es obligación de la ES la accesibilidad, oportunidad y eficacia de los servicios que el paciente requiera y el no poder asistir por costos de desplazamiento y demás incurren en barreras de la atención en salud que implican un riesgo de complicación y mortalidad para el paciente.
3. Ordenar a la NUEVA EPS S.A. sufragar los gastos en que incurra cualquier atención de la paciente.
4. Prevenir para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto 2591/91 arresto, multa, sanciones penales.
5. Ordenar al Ministerio de Salud que reembolse el valor de los gastos que realice la EPS por concepto del cumplimiento de esta acción de tutela. Lo anterior teniendo en cuenta la dispuesto en la Sala Unificada de Tutela de la Corte Constitucional # 480/97.

PRUEBAS

Se tendrán como pruebas los documentos allegados con el escrito tutelar.

TRÁMITE PROCESAL

Recibida la solicitud de amparo, esta fue radicada y admitida mediante auto fechado 19 de abril de 2023, y notificado con oficio **No. 249** de la misma fecha, en el cual también se procedió a la vinculación de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD



MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL para que se pronunciara acerca de los hechos de la tutela, en el cual se le concedió el término de 48 horas para rendir informe contestando dentro del plazo otorgado.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Al correrle a la entidad accionada esta contesta dentro del término otorgado, arrojando informe donde manifestó que; “Como primera medida es pertinente informar al Despacho que NUEVA EPS S.A. asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha requerido, 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.

Previo a hacer una manifestación respecto de las pretensiones del accionante es preciso indicar que NUEVA EPS PRESTA LOS SERVICIOS DE SALUD DENTRO DE SU RED DE PRESTADORES Y DE ACUERDO CON LO ORDENADO EN LA RESOLUCION 2808 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.

Señor(a) juez, NUEVA EPS ha garantizado la atención médica integral al usuario y lo que se pretende informar al despacho que en cuanto a lo que versa con el “cubrimiento de costos de transporte.”

Se tiene que:

- El lugar de residencia de la accionante es en la ciudad de CAMPO DE LA CRUZ, ATLANTICO.
- Que de acuerdo con la Resolución 2809 de 2022 NO se encuentra en el listado de municipios o corregimientos departamentales a los que se les reconoce prima adicional (diferencial), por zona especial de dispersión geográfica servicio y/o tecnología de salud no financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (Resolución 2808 de 2022) por lo cual la EPS no está en la obligación de costear el transporte, alimentación y alojamiento del paciente.

Se debe entonces señalar que esta solicitud NO SE ENCUENTRA INCLUIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ESTÁN EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD - SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD (RESOLUCIÓN 2808 de 2022 - por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC), por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados. La normatividad vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre dichos transportes y erogaciones de alimento y hospedaje, por cuanto estos no cumplen con los requisitos en la norma, tal y como se observa de la lectura de la Resolución 2808 de 2022. Por lo tanto, teniendo en cuenta que el municipio de residencia del accionante y que el mismo no se encuentra dentro de aquellos contemplados taxativamente en la lista mencionada con anterioridad, los gastos que corresponden al desplazamiento de los afiliados hasta otros municipios no pueden ser trasladados con cargo a las Entidades Promotoras de Salud, puesto que una decisión en este sentido atentaría contra el principio de solidaridad sobre el cual debe regirse todo el sistema.”

RESPUESTA DE LA VINCULADA SECRETARIA SALUD CAMPO DE LA CRUZ

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: “La secretaria de Salud Municipal ejerciendo como ente de inspección vigilancia y control,



enviamos 2 notificaciones a la Nueva EPS solicitando transporte para la señora Minerva Morales González, invocando la Resolución 2292 de 2021, en su artículo 108. 'Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial...' el día 23 de febrero, del cual obtuvimos respuesta negativa; y el día 20 de abril del presente año, como lo muestra el archivo adjunto. "

RESPUESTA DE LA VINCULADA MINSALUD

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: "El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 que derogó la resolución No. 244 de 2019, esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS. Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015."

RESPUESTA DE LA VINCULADA SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: "La lectura de los hechos y pretensiones plantados por la accionante en su solicitud de tutela, permiten concluir que es la presunta omisión de la entidad NUEVA EPS, la que considera violatoria de sus derechos fundamentales, al no autorizarle gastos de desplazamiento para ella y su acompañante desde su domicilio en el Municipio de Campo de la Cruz hasta la ciudad de Barranquilla para asistir al tratamiento de hemodiálisis ordenado por su médico tratante. La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico no cumple funciones de EPS, no tiene la facultad u obligación legal para satisfacer las pretensiones de la parte actora, ni ha incurrido en acción u omisión que pueda considerarse violatoria de los derechos fundamentales cuya protección se invoca. Tal como lo reiteró la Corte Constitucional en la Sentencia T - 259 de 2019, corresponde a las EPS el deber de suministrar y asumir los costos de transporte y alojamiento de los pacientes que necesiten traslados entre municipios, por lo que en el evento de que se conceda el amparo solicitado, la orden emitida por el despacho judicial deberá dirigirse a la EPS a la cual se encuentra afiliado el actor."



CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección e incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley. (Artículo 86 de la Constitución Nacional)

Así mismo, cabe destacar, que los anteriores lineamientos son aplicables a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin importar su régimen o naturaleza, tal y como lo ordena el Artículo 3 de la Ley 1751 de 2015¹. E igualmente es preciso subrayar que en la referida ley estatutaria se ordena a todas las entidades, agentes y sujetos que intervienen de manera directa e indirecta en la prestación del derecho fundamental a la salud, que no pueden colocar obstáculos para la satisfacción de este derecho. Y en el mismo sentido se señala que a las autoridades, en este caso a los Jueces, les compete hacer garantizar el referido derecho, como en este caso, a través del ejercicio de la acción de tutela.

En ese orden de ideas se encuentra legitimada la accionante.

El derecho a la salud ha sido considerado en principio como una garantía de carácter prestacional², que puede convertirse en un derecho fundamental cuando se encuentre estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales que sí lo son, de tal manera que el desconocimiento de éste produzca como consecuencia la vulneración de aquellos y así mismo lo considera como un derecho fundamental única y exclusivamente tratándose con personas de la tercera edad.

Sobre lo anterior, jurisprudencialmente para la Corte, la facultad para demandar judicialmente el suministro de los servicios tendientes a satisfacer la salud es procedente en todos aquellos casos en que el sujeto, especialmente resguardado por la Constitución, podría verse gravemente vulnerado en su dignidad y sucumbir ante su propia impotencia para sufragar los costos económicos que demanda el tratamiento de sus afecciones y, especialmente, cuando el afectado es sujeto de especial protección constitucional. De este modo, niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y discapacitados, entre otros, en imposibilidad de asumir las onerosas cargas provenientes de su situación de debilidad, son acreedores directos de una tutela judicial capaz de detener la amenaza o vulneración de su derecho fundamental a la salud.

A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que *«el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia»*.

¹LEY 1751 DE 2015. ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

² Corte Constitucional, Sentencia SU- 111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.



Lo anterior ha llevado a la Corte, así mismo, a sostener que las personas perteneciente al grupo poblacional en mención tienen derecho a los servicios de salud de *forma integral*, lo cual implica que el respectivo derecho fundamental debe ser garantizado no solo en el sentido de que se suministren los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios, sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada, en correspondencia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita, de ser necesario, incluso respecto de prestaciones excluidas del P. O. S.

Es entonces como el principio de integralidad determina que la atención y la prestación de los servicios a la persona en estado de vulnerabilidad no sean parcial ni fragmentada, sino que, en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se les garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios ha dicho grupo, sujeto de especial protección constitucional.

En cuanto al transporte de los pacientes y su acompañante cuando necesiten hacerlo fuera del lugar de residencia a fin de recibir el tratamiento médico ordenando por su galeno tratante y con objeto de que no sea vulnerado su derecho fundamental a la salud por parte de la EPS, la Honorable Corte Constitucional ha expresado en sentencia de tutela T 446 de 2018 lo siguiente:

El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

- En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017**—“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada 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. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado³.

³ **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. AR. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto 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.



Sobre el particular, la Corte ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

“que (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”⁴(resaltado fuera del texto original).

6.2. Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no⁵.

- Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad **o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona**. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de ‘atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas’ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”* la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante⁶.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud⁷.

Atendiendo las circunstancias fácticas descritas y los elementos de juicio plasmados en esta parte considerativa, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La inconformidad de la actora radica en que considera vulnerado el derecho fundamental de a la salud, teniendo en cuenta se le ha presentado una serie de inconvenientes para acceder al servicio de salud, por la falta de suministro de transporte para poder asistir a las diálisis las cuales se le practican tres veces a la semana los días martes, jueves y viernes en FRESINIUS MEDICAL CARE, UNIRENAL BARRANQUILLA UR DEL NORTE, ubicada en la Calle 70 B N.

⁴ Sentencia T-154 de 2014.

⁵ Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

⁶ Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.

⁷ Sentencia T-062 de 2017.



38 - 152 de Barranquilla – Atlántico, lugar muy distante de su lugar de residencia ubicado en el Bohórquez corregimiento del municipio de Campo de la Cruz Atlántico, así como las citas médicas que son asignadas fuera del municipio donde tiene su domicilio, ya que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el gasto de su propio peculio.

Descendiendo al caso en concreto, esta unidad al revisar las pruebas documentales adosadas al informativo, toma en consideración que la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ es una mujer de 67 años de edad que padece INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESTADIO 5, CALCULO DEL RIÑON Y DEL URÈTER CALCULO DEL RIÑON, UROPATIA OBSTRUCTIVA Y POR REFLUJO HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCIÓN POR CALCULOS DEL RIÑON Y DEL URETER, que tanto ella como su esposo de 74 años de edad, no cuentan con un empleo o pensión alguna, actualmente padece problemas de ceguera perdió el ojo izquierdo producto de la Glaucoma. En cuanto a sus hijos ALBA LUZ GONZALEZ MORALES escasas penas consigue para su subsistencia mínima y MIGUEL Y JOSE MIGUEL GONZALEZ MORALES, hacen bollo cuando consiguen maíz y lo venden Palmar de Varela - Atlántico.

Es así como entonces este despacho procede a la admisión de esta acción constitucional corriendo traslado a la encartada NUEVA EPS y a la entidad vinculada SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ, A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, esta última por su parte esta última brinda como respuesta que; El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 que derogó la resolución No. 244 de 2019, esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS. Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015

Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”

Así las cosas, es el Juez constitucional en cada caso en concreto, conforme a los hechos relevantes del mismo, quien deberá determinar si la negativa de la entidad a suministrar un tratamiento, medicamento o servicio incluido o no dentro del Plan Obligatorio de Salud P.O.S., pone en peligro el derecho fundamental a la salud, para conceder o no el amparo constitucional⁸

Prolija ha sido la jurisprudencia constitucional que ha decantado la protección reforzada de la que son objeto aquellas personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, en razón a las innegables circunstancias de debilidad manifiesta en las que se encuentran quienes padecen dichas enfermedades.⁹

⁸Al respecto, puede verse, entre muchas otras: CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-524 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁹ Ver sentencias C- 695/02, T- 881/02, T- 560/03, T- 262/05, T- 443/07, T- 550/08



Ahora bien, acuerdo a lo precedente, se hace necesario traer a colación lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T-010/19 respecto del PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia:

“Ha considerado la jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como sobrellevar su enfermedad”

Es así como después de haber analizado las respuestas dadas por las partes requeridas y el material probatorio obrante al interior libelo tutelar, este despacho judicial concluye que la falta del servicio de transporte constituye una barrera de acceso a los servicios de salud de quienes no tienen capacidad económica para asumirlos, siendo que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad, sin que en ningún caso los trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para que el usuario se beneficie del servicio.

Además toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado, mas cuando el paciente requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y su núcleo familiar tampoco cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En cuanto a la entidad encartada esta manifiesta que en la actualidad no se encuentra vulnerado derecho alguno, ya que según su dicho a la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ se le han asignado citas medias y se le han autorizado todos los servicios ordenados por su médico tratante; que el servicio de transporte no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de manera que la EPS no está jurídicamente obligada a asumir este costo, y su negación no implicaría vulneración alguna a los derechos fundamentales de la accionante.

Siendo así las cosas se provee respuesta positiva al problema jurídico planteado, toda vez que están dados los presupuestos jurídicos fácticos para conceder el amparo constitucional al derecho fundamental a la salud de la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ, máxime cuando se trata de una paciente en estado de vulnerabilidad por pertenecer al grupo de la tercera edad y además, el nivel socioeconómico en que se encuentra, aunado a la condición médica que padece, siendo sujeto de especial protección constitucional y que ni el paciente ni sus familiares cercanos cuentan los recursos económicos suficientes para sufragar el valor del traslado y de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud y la integridad física de la usuaria; por lo cual en consecuencia, se concederá la protección de los derechos fundamentales antes esbozados, vulnerado por parte NUEVA EPS, a la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ en el sentido de que se autorice el transporte para el paciente y su acompañante cuando lo requiera, a fin de que pueda recibir todos los tratamiento médicos ordenados fuera del municipio donde reside sin interferencias por parte de la encartada.

Advertir también a la encartada que en el momento que no se puedan llevar a cabo las citas asignadas, estas deberán ser reprogramadas en el menor tiempo posible y comunicársele con suficiente antelación y de manera efectiva, atendiendo su condición.

En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL de Campo de la Cruz, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,



RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la protección de los derechos fundamentales invocados por la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ quien actúa en nombre propio contra de NUEVA E.P.S.

SEGUNDO: Se ORDENA al representate legal de NUEVA E.P.S. o a quien haga sus veces, que en el término perentorio e improrrogable de 48 horas inicie las acciones tendientes a autorizar el transporte para la señora MINERVA MORALES DE GONZALEZ y su acompañante siempre y cuando las citas sean fuera de municipio de campo de la cruz, atendiendo sus condiciones de salud y capacidad socioeconómica de la actora.

TERCERO: se ordena DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CUARTO: Notifíquese este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 992.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARÍA CECILIA CASTAÑEDA FLÓREZ
Juez Promiscuo Municipal