Señor:  **JUEZ MUNICIPAL DE SINCELEJO (REPARTO)**

**REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA**

**ACCIONANTE: LISBETH DEL CARMEN MARTINEZ PEREZ**

**ACCIONADA: NUEVA EPS S.A.**

**LISBETH DEL CARMEN MARTINEZ PEREZ**, mujer, mayor de edad, residente y domiciliada en esta ciudad, identificada con cedula de ciudadanía Nº 64.587.481 de Sincelejo - Sucre, en Calidad de Agente Oficioso de mi señor padre **JAIRO DE JESUS MARTINEZ BARRIOS,** varón, mayor de edad, Identificado con Cedula de Ciudadanía N°68.144.77de Sincelejo - Sucre por medio de la presente acudo ante su despacho con el fin de interponer **ACCIÓN DE TUTELA,** contra laentidad prestadora de salud **NUEVA EPS S.A**, con el objeto de que se me proteja el Derecho Fundamental a la Vida, Salud, Dignidad Humana y a la Seguridad Social, con fundamento en los siguientes:

**HECHOS:**

**PRIMERO:** Mi padre se encuentra afiliado al sistema de la seguridad social en Salud de la **NUEVA EPS** a través del régimen subsidiado de la misma.

**SEGUNDO:** Actualmente presento un diagnostico medico de **TUMOR MALIGNO DEL SENO PARANASAL NO ESPECIFICO, TUMOR MALIGNO DE NASOFARINGE**, además es un paciente con **ANTECEDENTE DE CA ESCAMOCELUALR DE SENOS PARANASALES.**

**TERCERO**: El día 09 de octubre de 2018, el Juzgado Especializado En Restitución De Tierras dicto sentencia donde se le ampararon los mismos derechos fundamentales invocados en la presente tutela, puesto que la entidad accionada había negado los viáticos del accionante y su acompañante a los *procedimientos médicos de neurocirugía y con el especialista de cirugía de cabeza y cuello* en las ciudades de Barranquilla y Montería debido a las precarias condiciones económicas que se encontraban y que hoy día siguen igual.

**CUARTO:** Como mi padre es un paciente que se somete a muchos controles médicos en las ciudades de Barranquilla y Montería, la **NUEVA EPS S.A**. solo le está reconociendo los viáticos de los exámenes médicos indicados en la tutela referenciada en el hecho tercero y ha negado los viáticos a la misma ciudad por otros conceptos médicos pero igualmente indispensables para la salud de mi padre, so pretexto de que no fueron taxativamente ordenados en la sentencia.

**QUINTO:** Conforme al hecho segundo**,** los médicos tratantes le ha ordenado la práctica de una serie de procedimientos médicos, unos ya realizados y otros por realizar, los cuales son: **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA y CONSULTA ESPECIALIZADA EN OTOLOGIA Y/O OTONEUROLOGIA** en la ciudad de Barranquilla, para el día 30 de abril**.**

**SEXTO:** Los procedimientos médicos por fuera de la ciudad, es decir, las citas para revisión del especialista programadas por fuera del domicilio del beneficiario, es decir, para la ciudad de Barranquilla y las demás que se llegaren a programar en otras ciudades, salen de la esfera económica de mi padre, puesto que este al ser una persona de la tercera edad, es decir, un sujeto de especial protección y con pocas capacidades para laborar, le resulta difícil cubrir los gastos de estas citas y las que se llegaren a programar por fuera de la ciudad.

**SEPTIMO:** Es por ello señor juez que acudo ante su despacho para que mis derechos fundamentales sean protegidos de forma **INMEDIATA E INTEGRAL**, soy una persona de escasos recursos económicos no cuento con la capacidad económica de hacerme cargo de dicho procedimiento, obligación que tiene la EPS.

**DERECHOS VULNERADOS**

Considero que por el accionar de la EPS se están vulnerando mis derechos fundamentales a: Derecho a la salud (artículo 49 de la constitución nacional), a la seguridad social (artículo 48 de la constitución política) y a la dignidad humana (artículo 1° de la Constitución Nacional).

**SOLICITUD:**

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez ordenar a la entidad accionada lo siguiente:

**PRIMERO:** Solicito de manera respetuosa señor juez que se amparen mis derechos fundamentales y garantías constitucionales a la salud, dignidad humana, y a la seguridad social a través de **LA NUEVA EPS S.A**

**SEGUNDO:** Solicito respetuosamente señor juez, que se ordene a la entidad **LA NUEVA EPS S.A** a través de su representante legal o quien haga sus veces **AUTORIZAR** los viáticos para el señor: **JAIRO DE JESUS MARTINEZ BARRIOS y SU ACOMPAÑANTE**  para la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA y CONSULTA ESPECIALIZADA EN OTOLOGIA Y/O OTONEUROLOGIA,** dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo.

**TERCERO:** En lo sucesivo, atendiendo a la importancia del tratamiento que demando se garantice la **CONTINUIDAD INTEGRAL** de los distintos tratamientos junto con exámenes, procedimientos, citas, y demás servicios médicos que llegare a necesitar en ocasión al diagnóstico que presento, debido a que la entidad accionada ha negado la autorización de los viáticos a procedimientos médicos que no fueron reconocidos en el fallo de tutela referenciado en el hecho tercero.

Lo anterior en aras de evitar una mayor congestión judicial, para así no interponer una Acción De Tutela por cada procedimiento médico que en lo sucesivo se ordene y que no hayan sido ordenado sus viáticos en un fallo de Tutela, en este orden de ideas, se hace necesario, en los futuros tratamientos médicos que padezca el señor **JAIRO DE JESUS MARTINEZ BARRIOS** se encuentre de forma permanente, siempre que la situación fáctica permanezca, la **PROTECCIÓN INTEGRAL** de sus derechos fundamentales y entrar a resguardar todo el procedimiento médico.

**CONSIDERACIONES**

La jurisprudencia ha señalado:

**Sentencia T 121 de 2015** “*La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible”.*

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

# Sentencia T-405/17:

*El principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. El principio de continuidad establece que “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.*

1. **Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. La capacidad económica del afiliado. Reiteración de jurisprudencia**[[1]](#footnote-1)
   1. La Corte Constitucional ha sostenido que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos[[2]](#footnote-2), hay casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de que se garantice el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención[[3]](#footnote-3).

Este Tribunal consideró en un principio que a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidadde servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia[[4]](#footnote-4). No obstante, ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio[[5]](#footnote-5), cuando ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte[[6]](#footnote-6).

* 1. En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección excepcional a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

*“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,[[7]](#footnote-7) ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar* ***tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida****.*

*(…) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden* ***los medios de transporte y traslado a un acompañante*** *cuando este es necesario.”* (Negrillas fuera de texto original)

Con posterioridad, en sentencia T-489 de 2014 se reiteró: *“(…) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando* ***ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto*** *al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.”* (Negrilla fuera de texto original).

* 1. En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación[[8]](#footnote-8), se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS[[9]](#footnote-9) y, en consecuencia, debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que[[10]](#footnote-10):

*“i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.*

1. *Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.*
2. *Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia[[11]](#footnote-11)”.*
   1. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos[[12]](#footnote-12):

*“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente[[13]](#footnote-13).*

1. *Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
2. *De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*
3. *Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”*
   1. En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente[[14]](#footnote-14), como se lee:

*“i. el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,*

1. *requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y*
2. *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”*

De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la EPS, quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante[[15]](#footnote-15).

**PRUEBAS:**

Con el fin de establecer la vulneración de mi derecho fundamental, solcito se sirva valorar las siguientes pruebas:

***Documentales:***

1. Autorización de servicios de la NUEVA EPS. S.A para consulta especializada en Otología y/o Otoneurologia.
2. Orden médica para valoración Otóloga, del otorrinolaringólogo Dr, cesar Oyaga M.
3. Fotocopia de Evolución de consulta externa.
4. Constancia de devolución de Solicitud de viáticos por no cobertura en fallo de tutela.
5. Fotocopia de evolución de consulta externa.
6. Autorización de servicios de la NUEVA EPS. S.A para consulta especializada en Oncología
7. Fotocopia de evolución de consulta externa.
8. Solicitud de servicios de Viáticos negada a la ciudad de Barranquilla
9. Fotocopia de Formato para solicitud de citas intermunicipales.
10. Orden de remisión a Oncología clínica hecha por el médico tratante, Dr Alberto Urueta Buelvas de la Clínica General del Norte.
11. Informe Anatopatologico De La Clínica General Del Norte.
12. Fallo de Tutela proferido por el Juzgado civil del circuito especializado en restitución de tierras de Sincelejo, con el Radicado N° 2018-055 del 09 de octubre de 2018.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la constitución política y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992. Igualmente en los artículos 8 de la declaración universal de los derechos Humanos y art 25 de la convención Americana de los derechos humanos.

**COMPETENCIA:**

Es usted, señor Juez, competente, para conocer del asunto, puesto que la Carta Constitucional en su artículo 86 señala que las acciones de tutela pueden ser interpuestas ante cualquier autoridad judicial.

**JURAMENTO**

Manifiesto señor Juez, bajo la gravedad del juramento, que no he interpuesto otra acción de Tutela por los mismos hechos y derechos aquí relacionados.

**ANEXOS**

Sírvase su señoría tener como anexos los documentos descritos en el acápite de pruebas, además, de la copia de documento de identidad de la agente oficiosa y las copias de esta acción para archivo del juzgado y el respectivo traslado.

**NOTIFICACIONES:**

La parte accionante recibirá notificaciones en lacarrera 18 #36-67 del barrio las mercedes de Sincelejo – Sucre, teléfono celular N° 3114362515, dirección electrónica: lisbeth43ma@hotmail.com

La parte accionada recibirá notificaciones en la Carrera 17 #16-15 de Sincelejo - Sucre

Atentamente,

**LISBETH DEL CARMEN MARTINEZ PEREZ**

**C.C Nº 64.587.481 de Sincelejo - Sucre**

1. Confrontar sentencias T-074 de 2017, T-597 de 2016, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-155 de 2014, T-567 de 2013, T-339 de 2013, T-708 de 2012, T-173 de 2012, T-842 de 2011, entre otras. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Cfr.* Sentencia T-074 de 2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sentencias T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-352 de 2010, T-760 de 2008, entre otras. [↑](#footnote-ref-3)
4. Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: *“anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El parágrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que ‘(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)’.”* [↑](#footnote-ref-4)
5. En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: *“La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienes los recursos económicos; y aquí  se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren”.* [↑](#footnote-ref-5)
6. Ver al respecto las sentencias T-650 de 2015, T-056 de 2015, T-216 de 2014, T-105 de 2014, T-730 de 2013, T-111 de 2013, T-322 de 2012, T-736 de 2010, entre otras. [↑](#footnote-ref-6)
7. *En la sentencia T-350 de 2003, una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (…)’.* [↑](#footnote-ref-7)
8. Reiterado en la sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras. [↑](#footnote-ref-8)
9. Resolución 5592 de 2015, art: 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 remisora. 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”.* Art: 127: *“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 cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a 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 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.”* [↑](#footnote-ref-9)
10. Estas reglas han sido desarrolladas en numerosa jurisprudencia y fueron consolidadas en las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013. [↑](#footnote-ref-10)
11. Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante. [↑](#footnote-ref-11)
12. Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-900 de 2002. En esta decisión, se analizaron algunos casos, en los que los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en la sentencia T-760 de 2008, entre otras. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Sentencia T-769 de 2012.* [↑](#footnote-ref-13)
14. Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-350 de 2003, decisión que ha sido referida, entre otras, en las sentencias T-459 de 2007 y T-962 de 2005. [↑](#footnote-ref-14)
15. En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011, entre otras. [↑](#footnote-ref-15)