

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA  
SALA ÚNICA DE DECISIÓN**

**Aprobado Mediante Acta de Sala No. 379**

**Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN**

Arauca, septiembre doce (12) del año dos mil veintidós (2022)

**RADICADO: 81-736-31-89-001-2022-00346-01**  
**RAD. INTERNO: 2022-00253**  
**ACCIÓN: TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA**  
**ACCIONANTE: BLANCA CECILIA YEPES CHINCHILLA a favor de su menor hija A. S. O. Y.**  
**ACCIONADA: NUEVA EPS**  
**ASUNTO: IMPUGNACIÓN DE TUTELA**

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Decide esta Corporación la impugnación interpuesta por la NUEVA EPS contra la sentencia de agosto 8 de 2022, proferida por el Juez Promiscuo del Circuito de Saravena- Arauca<sup>1</sup>, mediante la cual tuteló los derechos fundamentales de la menor A.S.O.Y. y dictó otras disposiciones.

**ANTECEDENTES**

La señora BLANCA CECILIA YEPES CHINCHILLA, manifestó en su escrito de tutela<sup>2</sup>, que su menor hija A.S.O.Y. tiene 9 meses de nacida y se encuentra reclusa en el Hospital del Sarare E.S.E. por sus patologías «*Desnutrición proteicocalórica moderada, enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis, Otras hidronefrosis y las no especificadas, infección de vías urinarias, sitio no especificado, náusea y vómito y disuria*», y; el 19 de julio de 2022 el médico tratante ordenó su remisión a la especialidad de "Pediatria III Nivel", sin que a la fecha de interposición de la tutela se le haya garantizado.

---

<sup>1</sup> Dr. Rafael Enrique Fontecha Barrera

<sup>2</sup> Cdo electrónico del Juzgado, Ítem 1 Fls. 1 a 8

Indicó, además, que es madre cabeza de familia de escasos recursos económicos, sin ningún apoyo financiero para asumir los gastos complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para ella y su pequeña hija.

Con fundamento en lo anterior, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de A.S.O.Y., para que como consecuencia de ello se ordene a la NUEVA EPS materialice de manera inmediata y sin dilaciones la «*Remisión a Pediatría de III nivel*», en transporte terrestre medicalizado, incluyendo los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para la menor y su acompañante, así como el tratamiento integral de sus patologías.

Solicitó, como medida provisional, se ordene a la entidad accionada garantice la remisión urgente de A.S.O.Y., ordenada por los médicos tratantes.

Anexó a su escrito copia de: (i) Registro Civil de Nacimiento<sup>3</sup> de A.S.O.Y.; (ii) cédula de ciudadanía<sup>4</sup> de la señora YEPES CHICHILLA, y; (iii) Formato Estandarizado de Referencia de pacientes<sup>5</sup>, expedido por el Hospital del Sarare E.S.E. el 19 de julio de 2022, donde se indica "*paciente de 9 meses de edad con antecedentes de importancia de prematuridad 35 sem/ peso 2415 gr/ RCIU/ hidrocolpos/ hidrouteronefrosis bilateral/ hidronefrosis bilateral grado III/ pop resección masa retroperitoneal secundaria a hidrocolpos, atresia vaginal, paciente en seguimiento por cirugía pediátrica y urología con tratamiento de base, (...) iniciar trámite de remisión a Pediatría III nivel debido a paciente con antecedentes de importancia con aumento de tamaño de sus riñones a ecografías previas y aumento de volumen de lesión hipocogénica con ecos finos y tabicada ya mencionada correspondiente a probable hidrocolpos, requiere el traslado terrestre medicalizado (sic) (...)*"

## **SINOPSIS PROCESAL**

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto al Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena el 25 de julio de 2022<sup>6</sup>, Despacho que le imprimió trámite ese mismo día<sup>7</sup> y procedió a: admitir la acción contra la NUEVA EPS; decretar la medida provisional y en

<sup>3</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 1 Fl. 11

<sup>4</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 1 Fl. 12

<sup>5</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 1 Fls. 9 y 10

<sup>6</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 2 Fl. 1

<sup>7</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 3 Fls. 1 a 4

consecuencia ordenar a la EPS que, de manera urgente y prioritaria, autorice y suministre la remisión de la menor A.S.O.Y. a Pediatría de III nivel de complejidad en ambulancia básica terrestre; correr traslado a la accionada para el ejercicio de los derechos de contradicción y defensa, y; tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA<sup>8</sup>**

La Nueva EPS indicó, que la menor A.S.O.Y. está afiliada en estado activo al régimen Contributivo como beneficiaria, y que la EPS presta los servicios de salud que se encuentran dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la Resolución No. 2292 de 2021 y demás normas concordantes, por tal motivo no procede la autorización de servicios, insumos, medicamentos y/o tecnologías no contempladas en el Plan de Beneficios de Salud-PBS.

Señaló, que el área de salud técnica se encuentra revisando lo relacionado con la remisión a la especialidad de «*Pediatría de III nivel*» en ambulancia básica terrestre de la menor A.S.O.Y.

Expuso, que el *suministro de transporte* solo procede para la paciente, por lo que debe negarse para el acompañante toda vez que no corresponde al Sistema de Seguridad Social en Salud brindarlo y no se cumplen los presupuestos exigidos para ello por la Corte Constitucional, esto es: (i) que 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.

Solicitó, también, negar el *servicio de hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante* porque no hacen parte del PBS, ya que se trata de gastos fijos del ser humano que corresponde solventarlos al paciente y/o a sus familiares con sus propios recursos, o que pueden ser amparados por la entidad territorial de salud cuando el usuario no cuente con la capacidad económica para cubrir el tratamiento.

Finalmente, pidió, negar la *atención integral* porque implicaría un prejujuamiento y asumir la mala fe de la NUEVA EPS sobre hechos que no han ocurrido, amén que incluye cualquier

---

<sup>8</sup> Cdo electrónico del Juzgado, Ítem 5 Fls. 2 a 26

tratamiento, medicamento o demás prestaciones que no han sido prescritos por los médicos tratantes al momento de presentarse la tutela, y; vincular a la Secretaría de Salud Departamental de Arauca para que asuma la prestación de los servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S.

De manera subsidiaria solicitó, ordenar a la ADRES reembolsar todas aquellas expensas en que incurra la EPS-S en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA<sup>9</sup>**

El Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena, mediante providencia de agosto 8 de 2022, resolvió tutelar los derechos fundamentales de la menor A.S.O.Y. y, en consecuencia, dispuso:

*"SEGUNDO: ORDENAR a la Nueva EPS que, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, GARANTICE LA CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA en salud requerida por la menor A.S.O.Y., frente a sus diagnósticos de desnutrición proteicoalórica moderada, enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis, otras hidronefrosis y las no especificadas, infección de vías urinarias sitio no especificado, náusea y vómito, y disuria, en virtud de los cuales los médicos tratantes de la ESE Hospital del Sarare dispusieron su remisión a pediatría de III nivel, con traslado terrestre medicalizado. Dentro de la presente orden se incluyen los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, tanto para la paciente como para su acompañante, cuando se requiera el traslado de la paciente a municipio distinto al de su residencia, para la prestación de los servicios respectivos.*

(.....)

*CUARTO: NOTIFICAR esta decisión a las partes (...)" (sic)*

Indicó, que en comunicación telefónica con la señora BLANCA CECILIA YEPES CHINCHILLA pudo establecer que la ESP no garantizó la remisión de la menor A.S.O.Y., razón por la cual le dieron salida del Hospital del Sarare E.S.E. Sin embargo, *"sigue muy grave y delicada de salud, porque tiene muchas complicaciones y el estómago muy inflamado; con la angustia y desespero porque no le autorizaron la remisión, le tocó conseguir colaboración y dinero prestado para los pasajes y viáticos, para desplazarse hasta la ciudad de Bucaramanga, solicitando a la Nueva EPS que la atiendan en Pediatría III nivel, pero no la han atendido; tiene muchísimos inconvenientes y dificultades para las autorizaciones por parte de la EPS".*

<sup>9</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 6 Fls. 1 a 16

Consideró el *a quo* que procede el tratamiento integral atendida la evidente negligencia de la NUEVA EPS, entidad que actuó con desidia a pesar que la menor A.S.O.Y. es sujeto de especial protección constitucional no sólo por su corta edad sino también por su delicado estado de salud, y que la accionante manifestó en el escrito de tutela que no cuentan con los recursos para cubrir los gastos de desplazamiento, con lo que se acreditó mínimamente la falta de capacidad económica de la familia, amén que la Nueva EPS nada argumentó al respecto y tampoco aportó prueba alguna que permita determinar que la paciente y su núcleo familiar cuentan con recursos suficientes para cubrir dichos gastos, sin que se afecte su mínimo vital.

Finalmente, manifestó, que el recobro perdió vigencia por lo que no procede disponer o autorizar tal procedimiento, *máxime* si se tiene en cuenta que se trata de un trámite administrativo que debe adelantar la EPS ante la ADRES, cumpliendo los requisitos normativos y jurisprudenciales previstos para ello.

## **IMPUGNACIÓN<sup>10</sup>**

La NUEVA EPS, a través de escrito de impugnación, solicitó revocar la totalidad del fallo toda vez que la *atención integral* implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala actuación de la entidad de salud, y; *el servicio de transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y su acompañante* no son responsabilidad de la EPS-S, pues no hacen parte de los servicios de salud.

De manera subsidiaria, pidió, adicionar la sentencia para que se ordene a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad de salud en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

## **CONSIDERACIONES**

Esta Sala de Decisión es competente para conocer la impugnación del fallo proferido por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena, fechado 8 de agosto de 2022, conforme al art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá toda vez que dentro del término de ejecutoria la NUEVA EPS indicó oponerse a la decisión.

---

<sup>10</sup> Cdno electrónico del Juzgado, Ítem 9 Fls. 1 a 10

La acción de tutela ha sido instituida como mecanismo ágil y expedito para que todas las personas reclamen ante los jueces de la República la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos previstos en la ley.

## 1. Reiteración de la jurisprudencia constitucional

Señalará esta Colegiatura, en primer lugar, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional en forma reiterada ha sostenido, respecto a la salud y a la vida, que deben suprimirse las normas que pongan en peligro estos derechos fundamentales que el Estado está en deber de proteger a toda persona para preservar su vida en condiciones dignas. Así lo expresó el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional en la sentencia T- 1056 de octubre 4 de 2001, e indicó en posteriores decisiones que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente<sup>11</sup> y, por ello, enfáticamente precisó en la sentencia T-056 de 2015, que: *"la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud"*, de ahí que en la última decisión que viene de citarse el alto Tribunal resaltó la necesidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad consagrado en el art. 13 constitucional, en cuanto, *"Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de "aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta"*, y a continuación anotó:

*"En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), **y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS***<sup>12</sup>". (Resalta la Sala)

<sup>11</sup>Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

<sup>12</sup> Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012

Se refirió, entonces, la Corte al imperativo de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, como también lo ha hecho con respecto a la integralidad en el tratamiento médico, el que está asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante, por lo que específicamente expresó en la sentencia T-195 de marzo 23 de 2010, que dicha atención *"debe contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, **así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>13</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud**"<sup>14</sup> (Resalta la Sala).*

Así, destacó la Corte en la sentencia T-056 de 2015 el deber de atender los principios de integralidad y continuidad del servicio a la salud, precisando que: **"El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS)<sup>15</sup> que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios"**. De ahí que la Corte Constitucional ha recabado, que la materialización del principio de integralidad obliga a las entidades del sistema de salud a prestar a los pacientes toda la atención necesaria, sin necesidad de acudir para cada evento a acciones legales.

Recientemente la Corte Constitucional en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 precisó, que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizar el acceso efectivo.

Conviene, igualmente, 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

---

<sup>13</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

<sup>14</sup> Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencias T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007, entre otras.

<sup>15</sup> Cabe reiterar que, como lo señaló la Corte en la sentencia T-091 de 2011, el *"principio de integralidad en la prestación del servicio de salud en los adultos mayores, implica la obligación de brindar la atención completa en salud, con independencia que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios"*.

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<sup>16</sup>.

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 para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. Por ello, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*) debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>17</sup>, pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

## 2. El caso sometido a estudio.

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que la señora BLANCA CECILIA YEPES CHINCHILLA interpuso acción de tutela a favor de menor hija A.S.O.Y. contra la NUEVA EPS, en procura que se materialice su «*Remisión a Pediatría de III nivel*» en transporte terrestre medicalizado, junto con los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para ella y su acompañante, así como el tratamiento integral con los demás medicamentos, exámenes y servicios que requiera en razón de sus patologías para mejorar su calidad de vida.

En virtud de los hechos precedentemente señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se tiene, que: (i) A.S.O.Y. a la fecha tiene 10 meses de edad<sup>18</sup>; (ii) está afiliada a la NUEVA EPS en el régimen contributivo como beneficiaria; (iii) fue diagnosticada con «*Desnutrición proteicocalórica moderada, enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis, Otras hidronefrosis y las no especificadas, infección de vías urinarias, sitio no especificado, náusea y vómito y disuria*»; (iv) el 19 de julio de 2022 el médico tratante del Hospital del Sarare E.S.E. le ordenó "*Remisión*

---

<sup>16</sup> Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>17</sup> Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruce Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>18</sup> Ítem 1 Fl. 11 cdno electrónico del Juzgado. Fecha de Nacimiento 14-Oct-2021

*a Pediatría III nivel debido a paciente con antecedentes de importancia con aumento de tamaño de sus riñones a ecografías previas y aumento de volumen de lesión hipocogénica con ecos finos y tabicada ya mencionada correspondiente a probable hidrocolpos, requiere el traslado terrestre medicalizado”, y; (ii) el 25 de julio la madre de la menor A.S.O.Y. presentó acción de tutela alegando que la NUEVA EPS no había garantizado el traslado.*

Asumido el conocimiento de la acción interpuesta, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena tuteló los derechos fundamentales de la menor A.S.O.Y., y ordenó a la NUEVA EPS garantizarle la atención médica integral, ininterrumpida, eficaz y prioritaria de las patologías objeto de la presente acción, incluyendo los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y su acompañante, cuando se requiera el traslado a un municipio distinto al de su residencia, para la prestación de los servicios respectivos.

La anterior decisión generó la inconformidad de la EPS, quien la impugnó solicitando revocar la totalidad del fallo toda vez que el servicio de *transporte, hospedaje y alimentación para el acompañante* se encuentra fuera del PBS y no es su obligación suministrarlo; la *atención integral* no procede en este caso porque implica prejuzgamiento y asumir la mala fe de la entidad de salud, y; en subsidio, ordenar a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad de salud en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

Corolario de lo anterior, el Despacho ponente se comunicó al abonado telefónico 320-3665831 y en conversación con la señora BLANCA CECILIA YEPES CHINCHILLA pudo establecer, que: (i) tuvo que renunciar a su trabajo para acompañar y cuidar a su menor hija en todo el tratamiento médico requerido para atender sus enfermedades; (ii) la EPS no gestionó ni garantizó el transporte medicalizado de la menor A.S.O.Y., y por ello se vio obligada a conseguir dinero prestado y a solicitar la colaboración de algunos familiares para poder desplazarse hasta la ciudad de Bucaramanga, donde se encuentra actualmente junto con su pequeña hija; (iii) la menor está recibiendo atención médica en la *Clínica Foscal- Esperanza de vida*, adscrita a la Nueva EPS, y en espera de una cirugía que le permita mejorar su calidad de vida; (iv) la entidad de Salud se ha negado a prestar los servicios complementarios para viáticos, no obstante ir varias veces a las oficinas a solicitarlos, razón por la cual ha pasado muchas necesidades, y; (v) se encuentra gestionando el traslado de la menor al régimen subsidiado.

## **2.1 El suministro de transporte, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante.**

Debemos atenernos a lo postulado por la Corte en la sentencia T-002 de 2016 en el sentido que: *"(...) si bien el transporte no podía ser considerado como una prestación de salud, existían ciertos casos en los que, debido a las difíciles y particulares circunstancias económicas a las que se veían expuestas algunas personas, el acceso efectivo a determinado servicio o tratamiento en salud dependía necesariamente del costo del traslado"*. Es decir, se trata de una prestación de la cual depende, en algunos casos como éste, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente.

Además, en el Título V de la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020<sup>19</sup> se reguló lo relativo al *"transporte o traslado de pacientes"*, estableciéndose en los arts. 121 y 122 las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. Conforme a ello, ha dicho la jurisprudencia que, en términos generales, *"el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"*.<sup>20</sup>

A tono con lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a sufragar el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 2481 de 2020. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado, que cuando tal servicio se requiera y no se cumplan dichas hipótesis los costos de desplazamiento no pueden erigirse en una barrera que impida el acceso a la atención de salud que determine el médico tratante. Por consiguiente, *"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"*<sup>21</sup>

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aunque no se cumplan los

<sup>19</sup> Que derogó la Resolución No. 3512 del 26 de diciembre de 2019

<sup>20</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>21</sup> T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo

requisitos previstos en la Resolución 2481 de 2020: "(i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; (ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y; (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario".

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la Corte Constitucional reconoce que, en principio, no constituyen servicios médicos, de ahí que, por regla general, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto de su residencia para recibir atención médica los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud, excepcionalmente dicha Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte, esto es: (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente, y; (iii) puntualmente, al comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*"<sup>22</sup>.

De otra parte, frente al *transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*, toda vez que en algunas ocasiones el paciente necesita el apoyo de alguna persona para recibir el tratamiento médico, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben asumir los gastos de traslado de un acompañante cuando se constate: (i) que el usuario es "*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*"; (ii) requiere de atención "*permanente*" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y; (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado<sup>23</sup>.

Asimismo, la alta Corporación en sentencia T-002 de 2016 se refirió a la capacidad económica de la persona que es objeto de traslado de una IPS a otra dentro del territorio nacional, señalando que:

<sup>22</sup> Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

<sup>23</sup> Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

*"En línea con los anteriores precedentes normativos, este Tribunal Constitucional ha sido enfático en sostener que resulta desproporcionado imponer cargas económicas de traslado a personas que no pueden acceder a un determinado servicio relacionado con la salud, por carecer de los recursos económicos. En efecto, "nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado."<sup>24</sup>*

*A partir de ello, esta Corporación definió que cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es deber de la EPS sufragar los gastos de transporte que sean necesarios sin importar si dicha prestación fue ordenada por su médico tratante, **en el entendido que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para costear el gasto de traslado.***

(.....)

*De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.*

*En síntesis, el juez de tutela debe evaluar, en cada situación en concreto, la pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los gastos de traslado, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar y, en caso de ser procedente, recobrar a la entidad estatal los valores correspondientes." (Resalta este Tribunal)*

Ahora bien, debe recordarse que frente a la prueba de la falta de capacidad económica por parte del usuario o de su familia para asumir los servicios médicos, se *"ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación procesal civil, referido a que incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el **no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, quien deberá demostrar lo contrario**".<sup>25</sup> (Destaca la sala)*

Bajo este panorama, el Despacho Ponente verificó en la página *web*<sup>26</sup> de la ADRES y pudo comprobar que la menor A.S.O.Y. se encuentra afiliada a la NUEVA EPS en el régimen contributivo, como beneficiaria en estado "Protección Laboral" que, conforme se explica en la misma página, consiste en que una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más, contados a partir de la fecha de la desafiliación.

<sup>24</sup> Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>25</sup> Sentencia T-678 de 2014

<sup>26</sup> [https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua\\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=brziOmfGLiGLpNJD0jWkOA==](https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=brziOmfGLiGLpNJD0jWkOA==)

Adicionalmente, la accionante manifestó la imposibilidad en que se encuentra de asumir los gastos de transporte, hospedaje y alimentación en la ciudad de Bucaramanga, por cuanto es madre cabeza de familia y tuvo que renunciar a su trabajo para acompañar y cuidar a su bebé en el tratamiento médico. Así las cosas, se confirmará el cubrimiento del transporte para la paciente y su acompañante toda vez que a la menor A.S.O.Y. le fue autorizada consulta especializada fuera de su lugar de residencia y, siendo imprescindible su permanencia más de un día en el lugar donde los procedimientos médicos serán realizados, según se constató, la entidad prestadora de salud debe cubrirles los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, de conformidad con las reglas jurisprudenciales reiteradas en la presente providencia.

## **2.2. El tratamiento integral.**

Siendo que a través de la presente tutela se pretende que la NUEVA EPS responda por el tratamiento integral requerido la menor A.S.O.Y., para la atención de su patología de *«Desnutrición proteicocalórica moderada, enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis, Otras hidronefrosis y las no especificadas, infección de vías urinarias, sitio no especificado, náusea y vómito y disuria»*; que el fallo de primera instancia ordenó a la EPS garantizar de manera oportuna, eficiente e ininterrumpida, y; que también dispuso que la NUEVA EPS deberá proporcionar los demás procedimientos, consultas especializadas y/o medicamentos PBS o NO PBS que requiera para la recuperación de su salud con ocasión al diagnóstico objeto de la presente acción, ha de considerarse en primer lugar lo dicho por la Corte Constitucional en las sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-228 de 2020 sobre el principio de integralidad.

Al respecto el alto Tribunal señaló, que la atención integral opera en el sistema de salud no sólo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para permitirle sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizarle el acceso efectivo a la seguridad social en salud, que conforme la sentencia T-081 de 2019 depende de varios factores, tales como: (i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) que la EPS haya actuado con negligencia, procedido en forma dilatoria y fuera de un término razonable, y; (iii) que con ello la EPS lo hubiera puesto en riesgo al prolongar *"su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte"*.

Por lo tanto, ha de considerarse que es evidencia la negligencia de la Nueva EPS pues, en primer lugar, no gestionó la «*Remisión a Pediatría de III nivel*» en transporte terrestre medicalizado, ordenado por el médico tratante desde el 19 de julio de 2022, y; se niega a suministrar los gastos complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y su acompañante, pese al reclamo insistente de la actora y a su manifestación de encontrarse en imposibilidad de sufragarlos, barrera que pone en riesgo la atención en salud que requiere la menor A.S.O.Y.

En este orden de ideas, esta Sala encuentra, que es evidente que la EPS accionada ha sido negligente en autorizar y garantizar los servicios médicos y complementarios a la menor A.S.O.Y., amén que conforme a su diagnóstico y pronóstico deberá continuar con los controles, terapias y exámenes para sobrellevar su enfermedad y mantener una salud que le permita vivir en condiciones dignas. Por lo tanto, resulta acertada la orden de atención integral impartida por el juez de primera instancia.

### **2.3. El recobro de los servicios y procedimientos fuera del PBS.**

Es preciso aclarar, que antes de la expedición de la resolución No. 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos de impuestos generales y contribuciones administradas por la ADRES; sin embargo, desde el 17 de febrero de 2020, con la emisión de dicha normativa que reglamentó el canon 240 de la ley 1955 de 2019, se adoptó la metodología de calcular y girar previamente el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para subvencionar los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos<sup>27</sup>.

Es decir, que a partir de su vigencia, esto es del 1º de marzo 2020, las EPS sin importar su régimen (*subsidiado o contributivo*) cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados que no se encuentren excluidos de la financiación del Sistema General de Salud Social en Salud (SGSSS), modificando dicha facultad de recobro, pues esta solo se permite para: (i) medicamentos clasificados por el Invima como vitales no disponibles; (ii) para aquellos adquiridos a través de compras centralizadas, y; (iii) los que requiera la persona diagnosticada por primera vez con una enfermedad huérfana en el año 2020.

---

<sup>27</sup> En el acápite de supuestos jurídicos, se insertó una nota al pie para indicar cuales son los servicios excluidos del SGSSS.

Entonces, para el caso que ocupa la atención de la Sala, con la aprobación del denominado "*presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC*", regulado en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 y 043 de enero 21 de 2021, dichos servicios deben ser suministrados *exclusivamente* por la EPS sin que para ello deba autorizarse el recobro, como equivocadamente lo solicita la NUEVA EPS, pues precisamente dichas normas acaban con esa facultad, cambiando así la forma como se venían pagando los servicios de salud (*medicamentos, procedimientos, etc.*) NO PBS.

#### **2.4. Conclusión**

En consecuencia, la Sala confirmará la sentencia proferida el 8 de agosto de 2022 por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena de conformidad con las razones expuestas *ut supra*.

Sin necesidad de más consideraciones, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, Sala Única de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO:** CONFIRMAR la sentencia proferida el agosto 8 de 2022 por el Juez Promiscuo del Circuito de Saravena, conforme a las consideraciones expuestas.

**SEGUNDO:** NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

**TERCERO:** ENVÍESE el presente fallo a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada ponente



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada