



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA**  
**Magistrado Ponente: LUÍS EDUARDO COLLAZOS OLAYA**  
Ibagué, veinte (20) de agosto del dos mil veintiuno (2021)

Expediente: 73001-33-33-003-2021-00131-01  
Interno: 2021-199  
Acción: TUTELA – IMPUGNACIÓN  
Accionante: CARLOS JULIO SABOGAL SIERRA  
Accionados: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA E.P.S. S.A.  
Asunto: **SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA.**

Decide la Sala la impugnación interpuesta por el extremo pasivo en contra del fallo proferido por el 19 de julio de 2021 por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué, por medio del cual amparó los derechos deprecados y concedió las pretensiones elevadas en la acción constitucional.

## **I. ANTECEDENTES**

El señor Carlos Julio Sabogal Sierra, promovió acción de tutela persiguiendo el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana y la igualdad, al considerarlos presuntamente vulnerados por la entidad accionada ante la falta de autorización del servicio de transporte durante su tratamiento de hemodiálisis por su patología de insuficiencia renal crónica.

### **1. HECHOS**

**1.1.** Informó el actor que actualmente tiene 83 años de edad y se encuentra afiliado a la Nueva EPS a través del régimen contributivo en salud, así mismo, indicó que padece de varias patologías como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), aneurisma de aorta abdominal, insuficiencia renal crónica, diagnósticos que le han generado la pérdida de sus habilidades físicas.

**1.2.** Relató que fue diagnosticado con insuficiencia renal crónica en noviembre de 2020, por ello, su médico tratante le ordenó procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana, siendo remitido a la Unidad Renal Enfrouros en la ciudad de Ibagué.

**1.3.** Asegura que la Nueva EPS estaba prestando el servicio de transporte desde el lugar de su residencia a la Unidad Renal Enfrouros, y luego, de regreso a su vivienda, tres veces por semana (lunes – miércoles y viernes), sin embargo, precisa que este servicio fue suspendido en el mes de abril de 2021.

**1.4.** Informa que, debido a la suspensión del servicio, presentó derecho de petición a la entidad para que restablecieran el mismo, pero afirma que la Nueva EPS el 10 de junio de 2021, le negó dicha solicitud indicándole que no era pertinente porque se debían cumplir unos requisitos, como pertenecer a una comunidad indígena, el servicio debe ser ordenado vía tutela, ser menor de 18 años o residir en zona de UPC.

**1.5.** Asegura que no tiene la solvencia económica para sufragar de manera permanente el servicio de transporte y poder tener acceso sin ninguna restricción y obstáculo al tratamiento de la hemodiálisis, pues su sustento diario depende de una pensión mínima y vive con su señora esposa que también es una adulta mayor,

sumado a que el tratamiento ordenado es para sobrellevar una enfermedad crónica, el cual no debe interrumpirse porque pone en riesgo su vida.

**1.6.** Finalmente, precisó que debido a la pandemia del COVID-19 y las diferentes patologías que padece, es muy importante reducir el riesgo ante los agentes externos que puedan afectarlo ante las diferentes enfermedades que colocan sus defensas en un estado endeble.

## **2. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN**

### **2.1. Nueva E.P.S S.A.**

La entidad precisa que el transporte para el paciente con acompañante, requerido por el accionante, no está incluido en la Resolución 2481 del 2020, encontrándose excluido de la financiación de los recursos públicos asignados a la Salud. Igualmente, precisó lo dispuesto en el artículo 122 de esa resolución, el cual determina que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para la zona especial por dispersión geográfica.

Aseveró de igual forma, que para los afiliados residentes en los municipios con UPC diferencial en razón a su disposición geográfica, se le cubre el transporte para medios diferentes a la ambulancia, desde el municipio de residencia hasta el municipio y la IPS que le prestara el servicio de salud que el usuario requiera. Así mismo, precisó que en todos los casos en que el afiliado requiera de servicio de urgencia, para consultan médica, odontológica, especializada, pediatría, ginecobstetricia o medicina familiar y estos servicios no estén disponibles por parte de la red de la EPS en el municipio de residencia del afiliado se encuentra cubierto el traslado hasta el municipio e IPS que le prestará dichos servicios.

Advierte entonces que, en todas las situaciones diferentes a las expresamente señaladas y que por ende no se encuentra el transporte cubierto en el plan de beneficios, debe acudir a los lineamientos señalados por la Corte Constitucional, como son el principio de solidaridad, donde se encuentra el servicio de transporte, y son, por lo tanto, responsabilidad del paciente y sus familiares cercanos con fundamento en este principio.

Solicitó que en caso de ordenarse dicho servicio, en virtud de la Resolución No 205 de 2020, se ordena al ADRES y/o ente territorial reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la Nueva EPS en cumplimiento del presente fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

## **3. LA SENTENCIA IMPUGNADA**

El Juez Tercero Administrativo del Circuito de Ibagué, mediante providencia del 19 de julio de 2021, concedió el amparo solicitado por el actor para la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, al considerar que efectivamente el servicio de transporte se encuentra regulado, para cuando se ordene atención domiciliaria, cuando el servicio de preste por fuera de la residencia del paciente, no es menos cierto, que la Corte Constitucional ha establecido jurisprudencialmente que dicho servicio puede ser autorizado cuando el afiliado dependa totalmente de un tercero, necesite atención médica permanente y no cuente con capacidad económica para asumir el costo adicional.

Entonces, el *a quo* determinó que según los requisitos exigidos por la Corte Constitucional, fue posible evidenciar que el 17 de marzo de 2021, la medida tratante

de la Unidad Renal Nefrouros indicó que por el antecedente crónico del paciente requería 3 veces a la semana sesiones de hemodiálisis, requiriéndose trasladarse desde su residencia hasta la Unidad Renal con acompañante por posibles alteraciones postdialisis, precisó que para dichos traslados no se requiere vehículo en condiciones especiales.

Según lo prescrito, asegura la falladora de instancia que existe orden de servicio de transporte de ida y regreso para el paciente, pero también se evidencia que el no asistir a las citas pone en riesgo la misma vida del paciente, por ello, consideró que se cumplían los requisitos exigidos por la Corte Constitucional sobre la dependencia de un tercero, sumado a que es oxígeno dependiente, además, respecto de la incapacidad económica alegada por el actor, si bien está afiliado al régimen contributivo, no puede perderse de vista que el paciente es una persona de la tercera edad que convive con su esposa que también pertenece a dicho grupo poblacional, con una enfermedad catalogada como ruinoso o catastrófica en estadio 5, aunado la manifestación de incapacidad económica que hizo en la tutela el actor, lo cual no fue desvirtuado.

Por ello, planteó el *a quo* que negar dicho servicio de transporte, cuando existe un concepto médico favorable y se hizo la gestión ante el MIPRES, vulnera de manera directa el derecho a la salud y amenaza en forma seria el derecho a la vida del accionante, al constituirse este aspecto en una barrera que le impide acceso al servicio de salud, motivo por el cual se amparó a la protección solicitado, así como, se orden el recobro solicitado por la demandada ante ADRES.

#### **4. LA IMPUGNACIÓN**

##### **4.1. Nueva E.S.P. S.A.**

Señala que no está de acuerdo con la sentencia emitida, al ordenarse asumir la cobertura de un tratamiento integral, debido a que no se probó la negación sistemática de las obligaciones de esa entidad. Así mismo, rechazó la orden de asumir los gastos de transporte, pues se trata de una controversia de contenido patrimonial.

Precisó sobre el servicio de transporte que, únicamente es financiado al ser un medio diferente a la ambulancia, cuando la prestación del servicio sea en lugar distinto a la residencia del paciente, entonces, realmente este caso no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre instituciones prestadoras de servicios de salud, sumado a que el tratamiento de pacientes de manera hospitalaria y ambulatoria bajo condiciones que se encuentran en el se debe tener en cuenta que éste no hace parte de la cobertura establecida en el Plan Obligatorio de Salud, y solo está a cargo de la EPS, sino únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar con un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios.

Por ello, asegura que la presente controversia se trata de un conflicto económico, pues no se ha negado ningún servicio de salud, y lo único que se solicita son los gastos de desplazamiento del actor a sus citas médicas dentro de la misma área metropolitana, por lo que asegura que la responsabilidad directa del transporte debe ser de los familiares del paciente, como lo define la normatividad misma, pues el Sistema de Seguridad Social en Salud ha interpuesto deberes a los usuarios y en especial el de propender por el cuidado integral frente a la salud, tal y como lo establece la Ley 100 de 1993 en su artículo 160, por lo que la responsabilidad del usuario en el cuidado de su salud y la de su familia y el uso racional de los recursos del sistema, se considera tan relevante que el existe el principio general de corresponsabilidad y solidaridad de la Ley 1438 de 2011.

Explica que conforma a ello, según el caso no existe orden médica de traslado a citas médicas como prestación de servicio de salud, siendo por tanto importante tener en cuenta el principio de solidaridad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, y el principio de corresponsabilidad que llama al uso racional de los recursos del sistema, por lo que si los usuarios no cuentan con la capacidad económica, deben acudir a sus familiares, colaborando de esta manera con los usuarios de escasos recursos económicos que si se encuentra catalogados dentro de la población pobre o vulnerable.

Finalmente, precisó que, si el despacho confirma la decisión impugnada, debe autorizarse a la EPS el recobro del 100% ante el Ministerio de Protección Social – ADRES de las sumas dinero que deban sufragar en la cobertura del tratamiento ordenado.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA SALA**

### **1. COMPETENCIA.**

Esta Sala es competente para conocer de la impugnación presentada de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con el Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1983 de 2017.

### **2. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Corresponde determinar si resulta ajustada la decisión adoptada por la juez de instancia, por medio de la cual ordenó a la Nueva EPS se le brindará el transporte al señor Carlos Julio Sabogal Sierra desde su lugar de residencia hasta la Unidad Renal NEFROUROS en la ciudad de Ibagué, en recorrido de ida y vuelta con acompañante, o a cualquier IPS que preste el servicio de hemodialisis, o si por el contrario, deberá ser revocada o modificada por no encontrarse ajustada a derecho al encontrarse que el servicio de transporte dentro del área metropolitana o transporte urbano no está cubierto por la Nueva EPS y no existe criterio jurisprudencial que ordene dicho servicio.

### **3. MARCO JURÍDICO.**

#### **3.1. Derecho fundamental a la salud y la continuidad en la prestación del mismo.**

El artículo 49 de la Carta Política establece la obligación por parte del Estado de garantizar a todas las personas la atención en salud que requieran; siendo la salud un derecho de carácter fundamental autónomo, que comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud, tal y como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional y lo consagra la Ley 1751 de 2015.

En sentencia C-252 de 2010, la Corte Constitucional, expuso lo siguiente:

*“La Corte en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 241 de la Constitución, vías control abstracto y concreto, ha protegido el derecho a la salud como un derecho fundamental bajo tres aspectos. Una inicial, en su carácter social por el factor conexas con derechos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad humana. Otra cuando el accionante tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Y finalmente, se ha reconocido el carácter de derecho fundamental autónomo”.*

Es así, como la jurisprudencia constitucional reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, del cual se derivan dos tipos de obligaciones: “(i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho”.<sup>1</sup>

Ahora bien, la Corte Constitucional en diversos pronunciamientos ha indicado que en virtud de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 49 de la Constitución, no todos sus aspectos son susceptibles de ser amparados mediante la acción de tutela, ya que su protección mediante esta vía procede en principio cuando: (i) “esté amenazada la dignidad humana del peticionario; (ii) el actor sea un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) el solicitante quede en estado de indefensión ante su falta de capacidad económica para hacer valer su derecho”.<sup>2</sup>

De otra parte, la acción de tutela, como mecanismo constitucional de protección de los derechos fundamentales, ampara el derecho a la salud en el sentido de permitir el acceso a los servicios médicos que requieran las personas con necesidad, es decir, “servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”<sup>3</sup>.

En esa medida, la salud como servicio público y fin del Estado también debe dar cumplimiento al principio de continuidad, lo que conlleva que su prestación deba ser de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su interrupción, sin una justificación constitucional. Al respecto ha señalado la Corte Constitucional en sentencia T-210 de 2013 lo siguiente:

*“Esta Corporación, en Sentencia T-126 de 2008, en relación con los principios de continuidad y necesidad, señaló lo siguiente:*

*“(…) el servicio de salud es considerado un servicio público esencial, no debe ser interrumpido, sin justificación constitucionalmente admisible. Al respecto se observa:*

*‘La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de la EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicios públicos esenciales, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados’.*

*Se ha determinado también el criterio de necesidad del tratamiento o medicamento, como pauta para establecer cuándo resulta inadmisibles que se suspenda el servicio público de seguridad social en salud.*

*(…) Con relación a los principios de buena fe y confianza legítima, en la Sentencia T-573 de 2005 (mayo 27, M.P. Humberto Sierra Porto), se reafirmó:*

<sup>1</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>2</sup> Sentencias T-922 de 2009 y T-760 de 2008.

<sup>3</sup> Ver Sentencias SU-480 de 1997, SU-819 de 1999 y T-760 de 1998.

*‘La continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas. Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado’.*

*De acuerdo con lo anterior, se concluye que se vulnera el derecho fundamental y el servicio público de salud cuando, a pesar de la confianza generada con la atención suministrada, ésta es suspendida abruptamente sin tener en consideración que el afectado padece de una enfermedad que previamente ha sido diagnosticada y tratada por una entidad prestadora de los servicios de salud, en especial, cuando el afilado requiera de servicios médicos específicos de los cuales dependa la vida y la integridad personal.’*

Así que debe concluirse que la atención en salud no puede verse interrumpida por diferentes situaciones o conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades al interior de la empresa que presta el servicio, pues esto no constituye una justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos que se encuentran en curso.

### **3.2. Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud.**

Sobre el particular, ha manifestado la Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-062-2017, lo siguiente:

*“Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.*

*En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.*

*Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:*

*“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”*

*Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan*

*presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.*

*Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:*

*“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”*

*De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.”*

A la luz de lo anterior, la Corte Constitucional ha establecido que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.

Bajo la anterior perspectiva, el Tribunal Constitucional ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal y en sentido, se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno.

En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte Constitucional<sup>4</sup> ha sostenido que:

*“(…) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”*

*De lo anterior se desprende, que para esta Tribunal es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de*

<sup>4</sup> Corte Constitucional, T-243/13 Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, Bogotá D.C., diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013)

*salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado.”*

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

### **3.3. Derecho fundamental autónomo a la salud de las personas de la tercera edad.**

La Constitución Política señala expresamente en su artículo 13, el deber del Estado de implementar medidas encaminadas a garantizar la efectividad del derecho a la igualdad material. Atendiendo lo anterior, ha considerado a las personas de la tercera edad como un grupo merecedor de una protección especial y reforzada, teniendo en cuenta sus condiciones de debilidad manifiesta, las cuales se encuentran vinculadas a su avanzada edad. Al respecto, la Corte Constitucional, ha manifestado:

*“A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar - desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.*

*Así pues, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.*

*Igualmente, ha considerado esta Corporación, que la tutela es procedente en los casos en que “(a) se niegue, sin justificación médico – científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios”.*

*En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas*

---

*personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.<sup>5</sup>*

En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende, el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas.

La Corte Constitucional ha reiterado que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones de salud, cuando estas afectan la calidad de vida del enfermo, en ese sentido, expresó que en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiriría una relevancia trascendental<sup>6</sup>.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la protección del derecho fundamental a la salud podría generar excepciones en la aplicación del régimen que se ha establecido en materia de seguridad social, el juez constitucional debe observar para cada caso concreto, las circunstancias particulares del mismo.

### **3.4. Gastos de transporte y viáticos para el paciente y su acompañante.**

La Corte Constitucional ha considerado que el transporte dentro del sistema de salud no es un servicio médico, sino una prestación que permite el acceso a las atenciones que requiere un paciente<sup>7</sup>. Al respecto, el Alto Tribunal ha señalado que: *“si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”<sup>8</sup>.*

De otra parte, según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal C, *“(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”*, conforme a ello, se precisó en la sentencia T-259 de 2019<sup>9</sup> de la Corte Constitucional que *“el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.”*

Ahora bien, el Estado Colombiano tiene contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud, cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para los pacientes que, por su estado de salud, es necesario remitirlos a otras IPS en lugar distinto al de su residencia, y precisamente para ello, determinó los casos o eventos en que se cubriría con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) dichos gastos, por lo que el Ministerio de Salud en las resoluciones que expide anualmente para actualizar los servicios y tecnologías del Plan Obligatorio de Salud financiados por la UPC, fijó

---

<sup>5</sup> Sentencia T-014/17, Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Bogotá D.C., veinte (20) de enero de dos mil diecisiete (2017).

<sup>6</sup> Sentencia T-760 del 2008

<sup>7</sup> Sentencia T-388 de 2012.

<sup>8</sup> Sentencia T-760 de 2008, T-022 de 2011 y T-481 de 2011.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, T-259/19, Referencia: Expedientes T-7.096.964 y T-7.117.030, Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, Bogotá, D.C., seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019)

estos parámetros, actualmente la Resolución que se encuentra vigente es la Resolución No. 2481 de 24 de diciembre de 2020, en la cual se estableció sobre el particular:

*“Artículo 121. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen 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 prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.*
- 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 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 financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.*

*Artículo 122. 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.*

*Artículo 123. Transporte de cadáveres. La financiación con cargo a la UPC, no incluye el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.”*

Entonces, podría concluirse que en casos diferentes a los planteados el paciente tendría que asumir dichos costos, sin embargo, la Corte Constitucional en la sentencia T-259 de 2019<sup>10</sup>, aclaró lo siguiente:

*“(…) Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por 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” (Negrilla fuera de texto original).*

<sup>10</sup> Corte Constitucional, T-259/19, Referencia: Expedientes T-7.096.964 y T-7.117.030, Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, Bogotá, D.C., seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019)

*En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:*

*“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.*

*iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

*En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.*

*(...)”*

Así las cosas, cuando se presenta la remisión de un usuario a una institución de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, se deberá analizar si se adecua a los presupuestos estudiados en precedencia, esto es: (i) que el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Ahora bien, también es posible que las controversias constitucionales giren en torno a la prestación del servicio de transporte en áreas urbanas, es decir, dentro del mismo municipio de residencia del paciente, en estos casos, la Corte Constitucional reitera que es inviable impedir el acceso al servicio de salud con barreras como el transporte, y en este tipo de casos, cuando existe plena prueba de la necesidad e imposibilidad económica para asumirlos, la EPS también debe cubrirlos, y así, lo precisó en sentencia T-149 de 2019:

***“Accesibilidad económica. El transporte urbano como mecanismo de acceso a los servicios de salud.***

*27. De cara a la accesibilidad económica del derecho a la salud, como quedó definida en el fundamento jurídico 21.4., el Estado tiene la obligación de remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, cuando ello es indispensable para asegurar el ejercicio de aquel. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.*

*En esa medida, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas de financiación, racionalización y uso del sistema, estas no pueden convertirse en una barrera infranqueable para obtener un tratamiento médico y lograr el más alto nivel de salud posible. Sus deberes de aporte, no pueden convertirse en un obstáculo para la consecución de los servicios médicos que necesiten para mantener o recuperar el bienestar físico y mental, según sea el caso.*

*Admitir lo contrario implicaría, en la práctica, mermar las posibilidades de que las personas que no cuentan con recursos suficientes para sufragar los costos de acceso al sistema y a sus servicios, puedan tratar sus patologías y vivir en condiciones de dignidad.*

*Para la Corte Constitucional, la accesibilidad económica de los servicios de salud implica necesariamente eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios. Ha entendido que condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica para costearlos, reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos de toda la población, en condiciones de igualdad.*

*28. De cara al asunto que se revisa en esta oportunidad, la Sala abordará una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera económica: se trata del servicio de transporte. En relación con él, en lo que sigue, se destacarán las subreglas que este Tribunal ha consolidado al respecto.*

### ***El transporte urbano para acceder a servicios de salud.***

*29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.*

*30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:*

*“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.*

*La Sentencia T-760 de 2008 fue enfática en afirmar que “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”.*

*Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.*

*31. Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta[126].*

*Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.*

32. *La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que "(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"*

**En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS.**

33. *Según lo anotado hasta este punto, puede concluirse que el transporte, pese a no ser una prestación de salud, es un mecanismo necesario para el acceso a los servicios del sistema. Cuando este se convierte en una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por la imposibilidad de asumir su costo por parte del paciente y su familia, su suministro corresponde a las EPS sin importar que se trate de transporte urbano.*

(...)

35. *A modo de conclusión puede sostenerse que, conforme la jurisprudencia de esta Corporación, es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS, cuando este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento, como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y de la situación económica en la que se encuentre junto con su familia, máxime si se trata de un menor de edad con un diagnóstico que dificulta su desplazamiento en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo.*

De acuerdo a ello, estas condiciones justifican el reconocimiento de los gastos de transporte para el afilado, por ello, el juez constitucional debe analizar cada caso en específico y verificar la consolidación de las reglas jurisprudenciales para conceder este amparo, y así, evitar barreras que impidan el acceso al servicio de salud.

#### **4. CASO CONCRETO**

El actor acudió el mecanismo constitucional, persiguiendo la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la igualdad, al considerarlos vulnerados por la demandada, al negársele el servicio de transporte urbano desde su residencia hasta la Unidad Renal Nefrouros para realizarse 3 veces a la semana la hemodiálisis que fue prescrita por su médico tratante, como consecuencia de su diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

El Juzgado Tercero Administrativo de Oralidad del Circuito de Ibagué, amparó la protección invocada, concediendo la pretensión de la acción constitucional, al considerar que efectivamente evidenció orden para el servicio de transporte de ida y regreso para el paciente, suscrita por su médico tratante, debido a que por su estado de salud requería de acompañante por las posibles alteraciones postdialisis, lo que permitió concluir que el señor Carlos Julio Sabogal Sierra dependía de un tercero para acudir a sus citas programadas, sumado a ello, el paciente tiene 83 años de edad lo que exige un la protección reforzada, aunado a que la imposibilidad económica no fue desvirtuada por la demanda, por lo que ordenó que la Nueva EPS suministrara el servicio de transporte urbano.

Inconforme con la decisión la Nueva EPS impugnó el fallo, alegando principalmente que no existió vulneración alguna a los derechos del actor, toda vez que no se ha negado ningún servicio médico, y que el transporte urbano no es un servicio de salud, y tampoco, según las disposiciones normativas pertinentes está contemplado conceder o financiar transporte para que los pacientes acudan a sus citas dentro del perímetro urbano donde residen.

Conforme a lo indicado la controversia se concentra principalmente en el otorgamiento o suministro del transporte urbano que afirma el actor requiere para acudir a sus citas 3 veces por semanas para realizarse del tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal Nefrouros de Ibagué.

Conforme a lo indicado y las pruebas que obran en el expediente, se tiene que el señor Carlos Julio Sabogal Sierra, tiene actualmente 83 años de edad, debido a que su fecha de nacimiento es del 14 de junio de 1938 (Historia Clínica No. 730010205601 del 17 de marzo de 2021 – Unidad Renal Nefrouros – archivo digital denominado “A3.2021-00131 DEMANDA, ANEXOS”), por lo que no existe discusión alguna que el accionante es un adulto mayor que goza de una protección especial de orden constitucional – sujeto de especial protección -.

De otra parte, también se evidencia de la Historia Clínica No. 111803 del 20 de junio de 2021 (Folio 11 del archivo digital antes aludido), emitida por el Hospital Federico Lleras Acosta que el actor padece de los siguientes diagnósticos médicos:

(...)

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS**

A060	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I71B	ANEURISMA DE LA AORTA TORACOABDOMINAL, SIN MENCION DE RUPTURA
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
N180	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
T814	INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

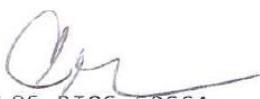
I714	ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL, SIN MENCION DE RUPTURA
T814	INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

(...)

Consecuencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, también fue posible observar que el actor es paciente oxígeno dependiente, según orden médica del 14 de enero de 2020 (Folio 13 ibidime), emitida por el especialista en neumología, el cual señaló que:

“(...)

S. OVERLAP EPOC+ SAHOS  
REQUIERE OXIGENO POR CANULA 2 L/MIN MINIMO 18 HORAS AL DIA  
BALA DE TRANSPORTE PERMANENTE PORTATIL 24 HORAS DURANTE 12 MESES DEL AÑO  
VALIDO POR UN AÑO

  
DR CARLOS RIOS SOSSA  
REG MD 6571  
CC 19465730

(...)

Así mismo, conforme a su diagnóstico de insuficiencia renal crónica, le fue ordenado hemodiálisis 3 veces por semana, según se extrae de la historia clínica de la Unidad Renal Nefrouros, en donde también el médico tratante dejó constancia de la necesidad de acompañamiento de un tercero por la postdialisis o alteraciones que surjan como consecuencia de la hemodiálisis y del transporte para dicho tratamiento, explicando detalladamente lo siguiente:

“(…)

**FECHA: 17/03/2021 21:02**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO CINCO CON REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS QUIEN NECESITA ASISTIR 3 VECES A LA SEMANA A SUS SESIONES DE HEMODIÁLISIS COMO SOPORTE VITAL. REQUIERIENDO TRASLADARSE DESDE MZ.F CASA 23 B/GARZON HASTA UNIDAD RENAL NEFROUROS EN LA CIUDAD DE IBAGUE. EN RECORRIDO IDA Y VUELTA CON ACOMPAÑANTE POR POSIBLES ALTERACIONES POSTDIÁLISIS LOS DÍAS LUNES MIÉRCOLES Y VIERNES EN HORARIO DE 4:30 PM A 8:30 PM. PARA LOS TRASLADOS PACIENTE NO REQUIERE QUE VEHICULO CUENTE CON CONDICIONES ESPECIALES. LA NO ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DIALÍTICO PONE EN PELIGRO SU VIDA. SE REALIZA MIPRES: 20210317129026733527

**DIAGNÓSTICO(S):**

- (N189) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA. -- DX. PRINCIPAL.
- (Z992) DEPENDENCIA DE DIÁLISIS RENAL.
- (J449) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA.
- (M759) LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA.

  
**Dra. Ana Martínez Reales**  
 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
Medico  
R.M. 1909312

Profesional : ANA KARINA ISABEL MARTINEZ REALES  
T.P 36721508  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

“(…)”

De acuerdo a lo anterior, efectivamente las condiciones de salud del actor son de alto nivel de consideración, pues sus diferentes diagnósticos no solo exigen la dependencia de un tercero como acompañante, sino también estamos frente a un sujeto de especial protección que, debido a su avanzada edad, es lógico inferir que tenga dificultades físicas para sus desplazamientos, sumado a la necesidad casi permanente de la bala de oxígeno, al ser un paciente oxígeno dependiente, lo que sin duda nos demuestra las grandes dificultades que pueda presentar el actor para desplazarse al cumplimiento de tratamiento de hemodiálisis.

Sumado a ello, la médica tratante de la Unidad Renal Nefrouros, dejó claramente establecido la necesidad del tratamiento de hemodiálisis, el cual si sufre interrupciones o suspensiones pone en grave riesgo la salud y la vida del señor Carlos Julio Sabogal Sierra.

De ahí que, la controversia sobre el suministro o pago del servicio de transporte urbano, se convierte en un elemento esencial para acudir al tratamiento médico, pues el mismo, no puede verse suspendido ante el grave riesgo a la salud y a la vida del paciente, en este caso, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, el transporte es incuestionablemente necesario para acceder al servicio de salud, por lo que negarle el suministro o pago del transporte ante la falta de capacidad de pago del paciente, constituye una barrera para el usuario impidiendo la accesibilidad a la salud.

Ahora, la garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, para conceder el transporte para el paciente y un acompañante, es preciso verificar que *“(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*

El primer requisito, tal como se planteó sin duda alguna se encuentra debidamente acreditado, pues las condiciones de salud del actor, su avanzada edad y el requerimiento médico - Unidad Renal Nefrouros - demuestra que requiere de un

acompañamiento cada vez que termine su sesión de hemodiálisis, comoquiera que puede presentar alteraciones postdialisis, siendo necesario la asistencia, es decir, las 3 veces por semana que le fue ordenado este procedimiento, sumado a que, la médico tratante dejó evidencia que le asiste la necesidad del transporte desde su residencia a la Unidad Renal Nefrouros y luego su regreso a su vivienda, lo que permite inferir que las condiciones del paciente ameritan tal servicio, el cual fue debidamente especificado, entonces, este primer requisito tiene relación directa con segundo elemento jurisprudencial, el cual sin duda también ésta demostrado, pues la hemodiálisis genera la necesidad de acompañamiento para su desplazamiento, ante posibles secuelas o alteraciones en sus condiciones físicas y de salud.

Finalmente, el requisito sobre la falta de capacidad económica que debe acreditarse en el proceso para acceder al pago por parte de la EPS del transporte requerido, la Corte Constitucional en sentencia T-409-2019, indicó:

*(...)*

*36. Como queda claro, a través de la provisión del servicio de transporte se pueden eliminar las barreras de acceso económico al sistema para asegurar el ejercicio del derecho a la salud de la población más vulnerable desde el punto de vista socioeconómico. Tal suministro depende, en parte, de la incapacidad económica del paciente y de la de su familia.*

*La Sentencia T-683 de 2003 precisó que, en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes:*

*(i) Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla.*

*(ii) Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe “sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”.*

*(iii) Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.*

*(iv) En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.*

*En consecuencia, si bien es el actor quien debe probar su incapacidad económica, basta su afirmación en ese sentido para abrir el debate al respecto. Con su aseveración, la carga de la prueba se traslada a la EPS, que por la relación que tiene con el usuario, cuenta con elementos suficientes para desvirtuar su aseveración ante el juez de tutela.*

*La afirmación sobre la incapacidad económica que estaría a cargo del actor, implica que este señale las necesidades básicas que se ven afectadas en su caso para el momento de acudir a la tutela, para que pueda ofrecerle al juez constitucional el panorama de la situación; “no basta hacer una afirmación llana respecto de la afectación del mínimo vital” para que el juez deba tenerla por cierta.*

*Si lo afirmado por la parte accionante no tiene la contundencia necesaria para llevar al juez a la certeza sobre su condición socioeconómica, cabe recordar que le corresponde al funcionario judicial decretar pruebas para comprobarla y, en ningún caso, su inactividad probatoria “puede conducir a que las afirmaciones del accionante (...) sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales”.*

Bajo esos parámetros jurisprudenciales, el actor en el escrito de tutela, claramente indicó que no tenía la capacidad económica para asumir los transportes urbanos desde su residencia a la Unidad Renal Neufrouros y después de regreso a su vivienda, teniendo en cuenta que únicamente tiene como ingreso su pensión mínima, y de ese ingreso depende su sostenimiento y el de su esposa, quien pertenece también al mismo grupo poblacional, al ser un adulto mayor, sumado a ello, este planteamiento no fue desvirtuado por la demandada, y al ser una negación indefinida, tal como lo expresó la Corte Constitucional, es a la demandada a la que le corresponde demostrar que el paciente o sus familiares tienen la capacidad económica para asumir el pago de los transportes hacia el lugar determinado para llevarse a cabo el tratamiento de la hemodiálisis.

La demandada en la impugnación únicamente se limitó al reiterar que no era su responsabilidad el pago de estos transportes, al punto que, planteó bajo el principio de solidaridad y corresponsabilidad que es a los familiares del paciente a quienes les toca asumir dichos gastos, sin embargo, el actor desde la demanda planteó en forma clara su imposibilidad económica, explicando que su salario mínimo no era suficiente para todos los gastos que debía asumir para él y para su familia, máxime cuando hablamos de que el actor ante sus diferentes diagnósticos tiene serias dificultades para su desplazamiento, así como, para sus diferentes labores diarias, pues es evidente que su condición médica conlleva enfermedades catastróficas o ruinosas, sumado a su avanzada edad, entonces, no existe circunstancia alguna que nos permite concluir capacidad económica para sufragar los transportes que son indispensables para continuar con su tratamiento.

De otra parte, la Nueva EPS afirma que debe autorizarse el recobro respectivo en caso de accederse a las pretensiones, circunstancia que claramente abordó la juez de primera instancia, comoquiera que en forma evidente en el numeral cuarto del resuelve de la providencia del 19 de julio de 2021, así lo dispuso, por lo que se hace innecesario haber pronunciado sobre el particular, encontrándose facultada la demanda para efectuar los recobros ante ADRES, tal como lo solicitó.

Ahora bien, es importante precisar que en reiteradas oportunidades esta Corporación ha conocido de tutelas en contra de la Nueva EPS en el mismo sentido, ante la imposición de barreras de acceso a la prestación del servicio de salud, negando el servicio de transporte a los pacientes, omisión que atenta contra el derecho a la salud y a la vida de sus usuarios, por ello, se compulsará copias a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Sumado a ello, ante la pluralidad de acciones del mismo tipo que se resuelven por vía de impugnación, siendo reiterativa la conducta vulneratoria de la Nueva EPS, con el fin de tomar medidas preventivas y pedagógicas sobre el particular, para evitar continuar con este tipo de acciones irregulares, se ordenará la publicación de la presente sentencia a través de los medios masivos de comunicación y página web con que cuenta el nivel central y regional de la Nueva EPS.

Para concluir según todo lo expuesto, en este caso se cumplieron los requisitos fijados por la jurisprudencia para que proceda el pago por parte de la Nueva EPS de los transportes urbanos que requiera el actor para cumplir con su tratamiento de hemodiálisis, por ello, se confirmará la decisión de la juez de primera instancia que amparó la protección de los derechos invocados por la actora.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL TOLIMA**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

## RESUELVE

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia del 19 de julio de 2021 proferida por el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué.

**SEGUNDO: COMPULSAR COPIAS** a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** de la presente actuación tanto de primera como de segunda instancia, para lo de su competencia, ante la reiterada conducta de la Nueva EPS en la imposición de barreras de acceso a la prestación del servicio de salud, negando el servicio de transporte a los pacientes, omisión que atenta contra el derecho a la salud y a la vida de sus usuarios.

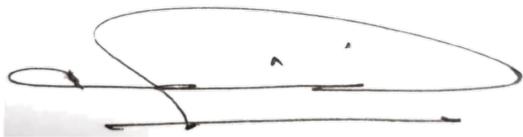
**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, para que en forma inmediata publique la presente sentencia a través de los medios masivos de comunicación y página web con que cuenta el nivel central y regional esa entidad.

**CUARTO:** Dar cuenta de la presente decisión al Juzgado de origen.

**QUINTO:** Notificar esta decisión a las partes, por el medio más expedito, conforme lo establece el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991 y remitir a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

## NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados<sup>11</sup>,



**CARLOS ARTURO MENDIETA RODRÍGUEZ**



**JOSÉ ANDRÉS ROJAS VILLA**



**LUIS EDUARDO COLLAZOS OLAYA**

---

<sup>11</sup> Advierte la Sala de esta Corporación que, dada la situación actual de emergencia sanitaria generada por el COVID-19, la presente providencia fue estudiada y aprobada mediante la utilización de medios electrónicos, en cumplimiento a las directrices del Gobierno Nacional y del Consejo Superior de la Judicatura establecidas – *distancia social y aislamiento, trabajo en casa, uso de medios electrónicos* -, para evitar la propagación de los efectos adversos de este virus.

**Firmado Por:**

**Luis Eduardo Collazos Olaya**  
**Magistrado**  
**Oral 001**  
**Tribunal Administrativo De Ibague - Tolima**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ebaf3f5661c18f0099e2462533ade81799158978af07ac00c812de6ee8aee909**

Documento generado en 20/08/2021 03:09:10 p. m.