



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES**

Ipiales - Nariño, cinco (5) de julio de dos mil veintitrés (2023).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA.  
(IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA).  
RADICADO: 2023-00171-01  
ACCIONANTE: ANA MARÍA CHAPID en representación de  
las menores D.S.H.C. y M.S.H.C.  
ACCIONADA: E.P.S. SANITAS Y OTROS.

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta por la accionada E.P.S. SANITAS, contra el fallo del 26 de mayo de 2023, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales – Nariño.

**I. ANTECEDENTES:**

En compendio, la accionante ANA MARÍA CHAPID, por intermedio del señor Personero Municipal de Ipiales, refiere que sus menores hijas gemelas DANNA SOFIA HERNÁNDEZ CHAPID y MARÍA SALOME HERNÁNDEZ, de 3 años de edad, afiliadas al régimen subsidiado de salud en la E.P.S. SANITAS, sufren las mismas patologías desde su nacimiento, con actual diagnóstico de:

“ANTECEDENTE DE RETRASO EN EL DESARROLLO. PRETÉRMINO GEMELAR, HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR GRADO III EN HEMISFERIO IZQUIERDO, CRISIS CONVULSIVAS, SÍNDROME HIPOTÓNICO NO GATEA, NO ADOPTA SEDENTE, INADECUADO CONTROL CEFÁLICO, BALBUCEA, EN VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA QUIEN REMITE EN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CON TERAPIAS FÍSICAS, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE TRAE FOX DE CADERA DEL 15/11/2022 CON DISPLASIA DE CADERA REQUIERE OTP BILATERAL, ORTESIS DE SEDESTACIÓN, SILLA DE RUEDAS PARA ORTESIS DE SEDESTACIÓN CONTROL POR FISIATRÍA CON APARATOS, SILLA DE RUEDAS Y ORTESISTA”



Así, su médico tratante Especialista en medicina física y rehabilitación les le formuló, para cada una de las menores, el siguiente tratamiento y suministros médicos:

1. ORTESIS DE SEDENTACION CANTIDAD 1 UND SOBRE MOLDE ESPALDAR A 110° DE LA HORIZONTAL, CON APOYO LATERAL, ESPALDAR CON COMPONENTE CEFALICO, CADERA A 110° DE FLEXION Y ABDUCCION 30° CADA LADO, DESCANSAPIES AJUSTABLE EN ALTURA TOBILLO EN NEUTRO, PECHERA Y CINTURON PELVICO
2. ORTESIS TOBILLO PIE BILATERAL CANTIDAD 2 DOS, SOBRE MOLDE, RIGIDO EN NEUTRO
3. SILLA DE RUEDAS CANTIDAD 1 UND PLEGABLE, CONVENCIONAL, QUE SE AJUSTE PARA LA ORTESIS DE SEDESTACION

Pero que la EPS SANITAS aquí accionada, no autoriza lo ya relacionado señalando que por su alto costo se encuentra pendiente en auditoría, transcurriendo 81 días, y que frente a un derecho de petición instaurado para que se pronuncie, contestó que dichos suministros: *“no se financian con cargos a la UPC, dado que son consideradas ayudas técnicas para la movilidad y no corresponden al ámbito de la salud”*.

Señala que esa actitud de la EPS desconoce los antecedentes jurisprudenciales, generando tardanza en la autorización y entrega de los mismos.

Informa además que debido a las múltiples patologías que sufren las menores, para continuar su tratamiento debe trasladarse desde la ciudad de Ipiales, hasta la ciudad de Pasto, lo cual afecta ostensiblemente su economía y la subsistencia de su familia, siendo que es ama de casa y su esposo trabaja de manera informal, y que también debe cubrir los gastos de su otro hijo de 16 años, por lo que le es muy difícil costear los gastos que conlleva el tratamiento de las patologías de sus menores hijas.

Afirma que a la fecha no se emitido la autorización para la entrega de los insumos ordenandos, omitiendo por parte de la EPS sus deberes y funciones, entorpeciendo así los procesos administrativos, y a su vez es la misma quien informa que las ordenes se encuentran vencidas, obligando a los usuarios a reiniciar el proceso de autorización desde el

Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño  
j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co



médico general, el que desde el inicio fue interrumpido por la misma entidad, al negarse a autorizar y entregar los insumos médicos.

Considera que el actuar de la EPS esta generado un riesgo inminente en la vida de las menores de edad, siendo la tutela el único medio que permitirá salvaguardar los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de las menores.

Por lo expuesto, solicitó las siguientes declaraciones:

*“PRIMERO. TUTELAR el derecho fundamental a la salud y vida en condiciones dignas las menores DANNA SOFIA HERNÁNDEZ CHAPID y MARÍA SALOME HERNANDEZ CHAPID*

*SEGUNDO. ORDENAR a SANITAS EPS E.P.S, se adelante las acciones administrativas pertinentes de alto costo, concomitante se autorice y se entregue de manera inmediata de los procedimientos y suministros médicos a las menores, ordenados por su médico tratante:*

*DANNA SOFIA HERNANDEZ CHAPID*

*1. ORTESIS DE SEDESTACIÓN CANTIDAD 1 UND SOBRE MOLDE ESPALDAR A 110° DE LA HORIZONTAL, CON APOYO LATERAL, ESPALDAR CON COMPONENTE CEFÁLICO, CADERA A 110° DE FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN 30° CADA LADO, DESCANSAPIES AJUSTABLE EN ALTURA TOBILLO EN NEUTRO, PECHERA Y CINTURÓN PÉLVICO*

*2. ORTESIS TOBILLO PIE BILATERAL CANTIDAD 2 DOS, SOBRE MOLDE, RÍGIDO EN NEUTRO*

*3. SILLA DE RUEDAS CANTIDAD 1 UND PLEGABLE, CONVENCIONAL, QUE SE AJUSTE PARA LA ORTESIS DE SEDESTACIÓN*

*MARÍA SALOME HERNÁNDEZ CHAPID*

*1. ORTESIS DE SEDESTACIÓN CANTIDAD 1 UND SOBRE MOLDE ESPALDAR A 110° DE LA HORIZONTAL, CON APOYO LATERAL, ESPALDAR CON*



COMPONENTE CEFÁLICO, CADERA A 110° DE FLEXIÓN Y ABDUCCIÓN 30° CADA LADO, DESCANSAPIES AJUSTABLE EN ALTURA TOBILLO EN NEUTRO, PECHERA Y CINTURÓN PÉLVICO

2. ORTESIS TOBILLO PIE BILATERAL CANTIDAD 2 DOS, SOBRE MOLDE, RÍGIDO EN NEUTRO

3. SILLA DE RUEDAS CANTIDAD 1 UND PLEGABLE, CONVENCIONAL, QUE SE AJUSTE PARA LA ORTESIS DE SEDESTACIÓN

TERCERO. ORDENAR a SANITAS EPS E.P.S, brinde tratamiento integral con todos los gastos que requieran las menores y los componentes necesarios en especial los insumos médicos, transporte y todos los gastos que demande con ocasión de la enfermedad que padecen las accionantes al ser esta de alta complejidad en su manejo y alto costo; además de observar cómo indicio grave el incumplimiento sistemático de los deberes legales por parte de la EPS, situación que puede llevar al precitado ACCIONANTE a tener que acceder de manera continua a la protección constitucional para garantizar sus derechos."

## II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El juzgado de conocimiento, mediante la providencia precedentemente enunciada, luego de realizar un examen del evento sometido a su estudio, estimó tutelar los derechos fundamentales de las menores D.S.H.C y M.S.H.C, en tanto considera cumplidos los requisitos jurisprudenciales que viabilizan el acceso al tratamiento integral de sus afecciones de "Antecedente de retraso en el desarrollo. pretérmino gemelar, hemorragia intraventricular grado iii en hemisferio izquierdo, crisis convulsivas, síndrome hipotónico no gatea, no adopta sedente, inadecuado control cefálico, balbucea", señalando que ello implica el suministro para cada una de las menores de "1. ortesis de sedestación cantidad 1 und sobre molde espaldar a 110° de la horizontal, con apoyo lateral, espaldar con componente cefálico, cadera a 110° de flexión y abducción 30° cada lado, descansa pie ajustable en altura tobillo en neutro, pechera y cinturón pélvico 2. ortesis tobillo pie bilateral cantidad 2 dos, sobre molde, rígido en neutro 3. silla de ruedas

Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño

j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co



*cantidad 1 und plegable, convencional, que se ajuste para la ortesis de sedestación” que fuera ordenado por su médico tratante; además la entrega de ayudas diagnósticas, exámenes, medicamentos, terapias, asignación de citas médicas de consulta y control, transporte intermunicipal desde la ciudad de Ipiales a la ciudad donde deba practicarse exámenes o procedimientos y viceversa, el transporte urbano que requiera para desplazarse en dicha ciudad, alojamiento y alimentación para ellas y un acompañante y demás factores que integren el cuidado y conservación de las pacientes, bastando para ello la sola prescripción que de él o ellos haga el galeno tratante, e incluyendo de ser necesario, los que no hacen parte del PBS.*

Concediendo un plazo de cuarenta (40) días para el proceso de entrega de las ortesis, elementos y sillas de ruedas.

Lo anterior, teniendo en cuenta los parámetros jurisprudenciales referentes a la obligación de las EPS, de suministrar de manera oportuna y efectiva los elementos y dispositivos médicos necesarios para el tratamiento y rehabilitación de los menores de edad que lo requieran; que la negativa injustificada o dilaciones injustificadas en la entrega de estos suministros por parte de las EPS podrían considerarse una violación a los derechos fundamentales a la salud y la dignidad de los niños. Que además dicha autorización de entrega debe basarse en criterios médicos y técnicos, y no pueden estar sujetos a barreras económicas o administrativas que impidan su acceso.

Así mismo, teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ha reconocido que los niños con discapacidad tienen derecho a recibir una atención integral que incluya la provisión de elementos y dispositivos médicos adecuados para su desarrollo y movilidad, se ha reconocido que las EPS tienen la obligación de garantizar la atención integral de los pacientes, lo que implica proporcionar los insumos y dispositivos médicos necesarios, incluso cuando no estén cubiertos específicamente por la UPC. Ha establecido que la exclusión de ciertos insumos o dispositivos médicos no puede convertirse en una barrera que limite el acceso efectivo a los servicios de salud.

Finalmente, considerando la especial protección constitucional de la que gozan los niños, debido a su situación de indefensión y vulnerabilidad, contenidos en las sentencias T-417 de 2007, T-760 de



2008, T-133 de 2013, T-200 de 2014, entre otras, para determinar la preponderancia de la necesidad de los servicios requeridos y la responsabilidad que atañe a la EPS en su autorización y suministro, en virtud de la protección debida a las usuarias del sistema de salud, en su condición de sujetos de especial protección constitucional.

Igualmente estimó necesario conceder el tratamiento integral en consideración a los requerimientos de atención médica de las menores, considerando que su sola condición de infante justifica la concesión de todos los elementos e insumos que demanda la atención y recuperación de su enfermedad, en atención a que se trata de sujetos de especial protección constitucional, y que contrario a lo afirmado por la accionada, el tratamiento integral no versa sobre situaciones futuras e inciertas, pues se cuenta con un diagnóstico confirmado, síndrome hipotónico del recién nacido, patología sobre la cual los científicos disponen de la suficiente información, literatura y conocimiento para tratarla, además se cuenta con un área especializada en el manejo de esta en la fase pediátrica, y, que por tanto, nada de incierto y futuro se advertía en el caso; ello además de los presupuestos fijados por la jurisprudencia de la Corporación de cierre constitucional, sobre el acceso de estos pacientes a todos los elementos que les permitan recobrar su salud, o mantener una existencia en condiciones de dignidad, en procura de facilitar un desarrollo armónico e integral, más el goce pleno de todas las garantías de las menores.

### **III. LA IMPUGNACIÓN:**

El Director y Administrador de la Oficina de Pasto de SANITAS E.P.S., manifiesta su inconformidad frente al fallo, en tanto estima que se desconocen fundamentos legales y jurisprudenciales que determinan la improcedencia del orden de tratamiento integral y del suministro de transporte.

Respecto al suministro de transporte estima que la autorización de este servicio, al ser complementario, está sujeto a dos condiciones: 1) que sea prescrito a través del MIPRES por parte de los médicos tratantes del paciente, y 2) que el servicio haya sido aprobado por junta de

Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño  
j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co



profesionales. Condiciones que estima no se cumplen en el asunto y que por tanto su suministro resulta improcedente. Considera igualmente que el servicio de alimentación y hospedaje no ha sido prescrito pro medico tratante.

Respecto del tratamiento integral considera que para su procedencia se requiere de la acción u omisión de la autoridad pública, lo cual indica no ocurre en este asunto, ya que a l no existir una orden previa del médico tratante que haya sido objeto de reclamo previo, las condiciones no se encuentran presentes para su concesión.

Así, solicita se revoque la orden de suministro de transporte, alojamiento y alimentación por no haber sido prescritos por médicos tratantes, e igualmente solicita sea revocada la orden de tratamiento integral conforme a las consideraciones precedentes.

De manera subsidiaria solicita se advierta que el contenido de la orden de tratamiento integral no es abstracto y que por ende el juez de tutela debe estudiar la afectación de la vida y salud del paciente, que el tratamiento del paciente este perfectamente trazado al momento de la queja de tutela, y advierte la necesidad de autorización de recobro ante el ADRES con el fin de que se cubra con los recursos del sistema de salud todo aquello que no se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud.

#### **IV. CONSIDERACIONES:**

##### **1.- COMPETENCIA.**

De conformidad con el artículo 32 del decreto 2591 de 1991, regulado por el decreto 306 de 1992 y del Decreto 333 del 6 de abril de 2021, este Juzgado tiene competencia para conocer sobre la impugnación, como Superior Funcional de quien la pronunció, amén de que los jueces municipales conocen en primera instancia las acciones de tutela que se interponen frente a cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden Departamental, Distrital o Municipal y contra particulares.



## **2.- PROBLEMA JURÍDICO**

Le corresponde al Despacho establecer si debe confirmar la decisión del Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales - Nariño, que concedió el amparo deprecado por la tutelante en favor de sus menores hijas, o, por el contrario, se debe revocar y, en su lugar, negar el tratamiento integral y los servicios y suministros requeridos por el accionante (transporte, alojamiento y alimentación e insumos), que no están incluidos, o, que se encuentran expresamente excluidos del PBS como lo adujo el impugnante.

## **3.- PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

En punto de realizar el examen de procedencia de la presente acción constitucional, corresponde analizar los requisitos de legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que deben concurrir para que la acción resulte procedente.

Al respecto, el Despacho encuentra que la accionante se encuentra legitimado por activa, en tanto impetró la acción tutelar en favor de sus menores hijas, manifestando que se les ha vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y vida, debido a la falta de autorización y entrega de insumos médicos prescritos en calidad, cantidad y oportunidad prescritos para el tratamiento de sus enfermedades, de ahí que solicita, el tratamiento integral, además de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, cuando se requieran, no brindados por su EPS. Además, actúa por intermedio del Personero Municipal de Ipiales, quien se encuentra facultado legalmente para actuar en pro de la protección de los derechos fundamentales, a la salud y vida de las menores D.S.H.C. y M. S. H.

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva, se advierte que la entidad E.P.S. SANITAS, como accionada está llamada a responder por pasiva, como quiera que resulta competente para resolver la situación planteada por la accionante.



En cuanto al requisito de inmediatez, el Despacho encuentra que, en la presente acción, debido a las afecciones que aquejan al tutelante, se cumple con el requisito, pues las prescripciones medicas allegadas al plenario se encuentran insolutas, siendo que la tutela se interpuso el 11 de mayo de 2023.

En lo tocante al requisito de subsidiariedad, el despacho estima satisfecho este requisito, en tanto no advierte que la accionante disponga de otro medio ordinario idóneo y eficaz para la defensa de tales derechos.

#### **4.- FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD. -**

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental *per se*.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N.º 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de



la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que le sean contrarias.

## **5.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:**

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, la Corte Constitucional ha señalado que:

*“...El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”[14]Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”[15].*

(...)

*Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente. (...).<sup>1</sup>*

De otro lado, se ha determinado la necesidad de delimitar el amparo, indicando de manera precisa cuales son las prestaciones que conforman dicha garantía integral, con el fin de evitar el reconocimiento de órdenes futuras, indeterminadas o inciertas.

Así lo estableció en Sentencia T-245 de 2020, al señalar:

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T-081 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo  
Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño  
j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co



*“Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas*

*La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad, de los adultos mayores o de las personas con enfermedades huérfanas, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud.*

## **6.- SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD**

Frente al tema, la Corte Constitucional, expreso:

### **“a. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente**

*En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 “Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en su Título V que trata sobre “Transporte o Traslado de Pacientes”, reglamenta **(i)** el traslado de pacientes; **(ii)** transporte de pacientes ambulatorio; y, **(iii)** la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.*

*(...)*



Conforme la jurisprudencia constitucional, “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”; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de 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.

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que **(a)** no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; **(b)** el transporte intermunicipal -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá más adelante -con reglas más concretas-; **(c)** el servicio de



acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018.

Sin embargo, con el fin de aclarar los tipos de transporte, las coberturas en el Plan Básico de Salud (PBS) y la forma de financiamiento la Sala sintetiza la información en el siguiente cuadro:

<b>Tipo de transporte</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Forma de financiamiento</b>
<b>Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal:</b>  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 por la entidad que está atendiendo a otra.	Plan de beneficios en salud (PBS)  Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente.  El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión.  Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.	Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
<b>Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal:</b>	Plan de beneficios en salud (PBS)  EPS o la entidad que haga sus veces recibe	Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para



<p>1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado.</p> <p>2. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.</p>	<p>o no una UPC diferencial.</p>	<p>zona especial por dispersión geográfica.</p>
<p><b>Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.</b></p>	<p>No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Prima adicional<sup>[131]</sup> por dispersión geográfica recobro a la ADRES.</p>

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que "tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica".

**b. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente**

Por otra parte, la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la



*integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.*

*La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria<sup>[133]</sup> 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 cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado". En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.*

*En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.*

*En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso*



*de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.*

## **8.- EL CUBRIMIENTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.**

La Corte Constitucional frente al tema en sentencia T-423 de 2019, expresó:

*“40. En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esta Corporación ha precisado<sup>3</sup> que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones derivadas de su reconocimiento y prestación, y a la magnitud de acciones que se esperan del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios que requiere la población.*

*41. Sin embargo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento no incluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un servicio que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.*

*42. Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 20084** resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la*



sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en una circunstancia específica que lo amerite, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, en cada caso concreto.

43. La Corte ha señalado en relación con la primera subregla que se desprende de la sentencia en mención, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.



44. En torno a la segunda subregla, referente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte<sup>5</sup> que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS<sup>6</sup>.

45. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

(iii) Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante<sup>7</sup>.



En efecto, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertas circunstancias el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección, especialmente si su garantía va ligada con la dignidad intrínseca de la persona o aquella está amenazada: (a) casos en que se concede tratamiento no incluido en el PBS y (b) casos excepcionales. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir prescripciones médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que sus condiciones de existencia son indignas, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

46. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA-hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, sólo puede asumir aquellas cargas que, por incapacidad real, no puedan costear los asociados.

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, la jurisprudencia ha dicho que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada **Sentencia T-760 de 2008**, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.

47. En suma, las exclusiones del PBS son admisibles constitucionalmente siempre y cuando no atenten contra los



*derechos fundamentales de las personas. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud o la dignidad de las personas, el juez de tutela deberá intervenir para su protección. En tales casos, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas reglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías fuera del PBS como pañales<sup>9</sup>, pañitos húmedos<sup>10</sup> y sillas de ruedas<sup>11</sup>".*

## **8.- EL CASO CONCRETO**

Se impone advertir para el caso de esta acción tutelar, que el núcleo fundamental de la inconformidad de la entidad accionada SANITAS EPS, estriba en la asignación de la posible prestación de tecnologías y servicios que no se encuentran contemplados en el plan de beneficios o que se encuentran excluidos del mismo, pues se otorgó sin más el tratamiento integral, sin negación previa de servicio alguno que denote en ellos negligencia.

Señaló además, que el tratamiento integral advierte una orden en abstracto, sin especificación alguna de procedimiento, insumos, tratamientos o medicamentos que sean prescritos por médico tratante, reemplazando el juez constitucional a este último sin más.

Refiere que, advertida la concesión de elementos excluidos del plan de beneficios, así como la posible emisión de órdenes de



suministros que se encuentren por fuera de aquel y que excedan el presupuesto máximo, se debe ordenar la posibilidad de efectuar el recobro ante el ADRES, pues de lo contrario, se estaría imponiendo cargas a la entidad que legalmente no se encuentra en el deber de cumplir.

Pues bien, el Juzgado de conocimiento en primera instancia, en fallo que se revisa, en perspectiva por demás garantista, otorgó el tratamiento integral, y dentro de él, los insumos requeridos para el mejoramiento de la calidad de vida y recuperación de las menores en favor de quienes se interpuso esta acción de amparo, al considerar su condición de sujetos de especial protección constitucional, dado que se trata de unas niñas de 3 años de edad, con unas afecciones de grado mayor, en condiciones de discapacidad, y dada las trabas administrativas advertidas, resultaba necesaria la intervención judicial a fin de que en el futuro se presten los servicios médicos pajo el principio de continuidad e integralidad que reviste el servicio de salud.

Como se dejó anotado en antecedencia, el servicio de salud en los términos de ley y la jurisprudencia que la acompasa, debe ser integral, lo que de suyo implica, el cubrimiento de los servicios que a criterio del médico tratante se requieran, para lograr la prevención de la enfermedad, la recuperación del paciente o el mejoramiento de calidad de vida en caso de que esta no pueda ser posible en su totalidad, e inclusive el cuidado posterior a la recuperación óptima.

Así, es evidente la necesidad no solo de prestar los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, sino otorgar las herramientas para que de manera óptima se acceda a ellos, con la continuidad requerida, a fin de que se atienda de manera tempestiva sus padecimientos, generando en las menores el bienestar que se busca, al acudir al sistema de salud a través de la empresa promotora a la que se encuentran afiliadas, para el caso E.P.S. SANITAS.

Ora como se dejó anotado en antecedencia, además de tratarse de unos sujetos de especial protección constitucional dado su estado de vulnerabilidad por su edad y afecciones, otro de los requisitos jurisprudenciales para la concesión del tratamiento integral es el



encontrar probado que la E.P.S. actuó de manera negligente en la prestación del servicio, tesis que desecha la impugnante.

Avocados a verificar tal circunstancia en el plenario, y contrario a lo expuesto por la impugnante, evidente resulta la omisión cometida por aquella, misma que impulso la presentación y trámite de esta acción, pues en el expediente no obra prueba en contrario, que SANITAS haya autorizado de manera tempestiva los suministros requeridos, de ahí, se itera, la necesidad de intervención judicial para que se cumpla con la prescripción del médico tratante.

Habilitada jurisprudencialmente la orden que ahora causa inconformidad en la accionada, notoria subyace la ausencia de validez de las consideraciones que sirvieron de fundamento a la impugnación, debiendo por tanto acoger en esta instancia la adecuada tesis planteada por el juzgado de conocimiento en primera instancia.

No obstante lo anterior, al no haberse precisado los lineamientos en los que se concedería dicho tratamiento integral, se hace necesario limitarlos a lo incluido en el plan de beneficios sin restricción, a los límites máximos establecidos para las prescripciones que contengan elementos no incluidos en el plan de beneficios en salud y a la no concesión posterior de las exclusiones expresas, pues estas últimas requieren un estudio concienzudo del asunto en concreto, bajo la óptica de una excepción de inconstitucionalidad.

Ahora bien, en lo que atañe a la orden de transporte, alojamiento y alimentación para las menores y un acompañante, estos últimos en caso de requerirse, lo cierto es que para el caso en concreto, dichos servicios se avizoran imprescindibles, en razón a que los tratamientos y citas con medicina especializada, no se prestan en el lugar de su residencia, esto es la ciudad de Ipiales, sino en la ciudad de Pasto, evidentemente requiriendo de la asistencia de un tercero debido a la condición de ser niñas de 3 años de edad, y finalmente la ausencia de recursos económicos para asumir tales erogaciones por mano propia o de su núcleo familiar, pues frente a la manifestación de carencia de recursos efectuada por la accionante, nada demostró en contrario la



EPS accionada, siendo además que la accionante y sus menores hijas pertenecen al régimen subsidiado de salud..

Como puede observarse, los condicionamientos jurisprudenciales para que tales servicios complementarios se cubran saltan a la vista, siendo estos imprescindibles para acceder a los servicios de salud incluidos en el PBS que fueran prescritos por médico tratante.

En tal sentido, y como respuesta al problema jurídico planteado, al encontrarse que, a SANITAS E.P.S., no le asiste razón en determinar la la improcedencia del suministro de transporte alojamiento y alimentación, en tanto se constituyen en medio para acceder al servicio de salud PBS prescrito por médico tratante, y tampoco la improcedencia del tratamiento integral, pero que concedido como fue, hay necesidad de delimitarlo deberá adicionar el numeral segundo del fallo de primera instancia en lo que a ello atañe, emitiendo los ordenamientos de rigor.

Por lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES NARIÑO, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: ADICIONAR** el numeral SEGUNDO de la sentencia calendada a 26 de mayo de 2023, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales, dentro del presente trámite de acción tutelar N° 2023-00171-01, de conocimiento de esta judicatura en segunda instancia, el cual quedará del siguiente tenor:

*“SEGUNDO: En consecuencia, se ordena a EPS Sanitas, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, inicie las diligencias Administrativas para garantizar a las menores de edad D.S.H.C y M.S.H.C, acceso al tratamiento integral de sus padecimientos “Antecedente de retraso en el desarrollo. pretermino gemelar, hemorragia intraventricular grado iii en hemisferio izquierdo, crisis convulsivas, síndrome hipotónico no gatea, no adopta*



*sedente, inadecuado control cefálico, balbucea”, lo que implica el suministro para cada una de las menores de “1. ortesis de sedentación cantidad 1 und sobre molde espaldar a 110° de la horizontal, con apoyo lateral, espaldar con componente cefálico, cadera a 110° de flexión y abducción 30° cada lado, descansa pie ajustable en altura tobillo en neutro, pechera y cinturón pélvico 2. ortesis tobillo pie bilateral cantidad 2 dos, sobre molde, rígido en neutro 3. silla de ruedas cantidad 1 und plegable, convencional, que se ajuste para la ortesis de sedestación” ordenada por su médico tratante, entrega de ayudas diagnósticas, exámenes, medicamentos, terapias, asignación de citas médicas de consulta y control, transporte intermunicipal desde la ciudad de Ipiales a la ciudad donde deba practicarse exámenes o procedimientos y viceversa, el transporte urbano que requiera para desplazarse en dicha ciudad, alojamiento y alimentación para ellas y un acompañante y demás factores que integren el cuidado y conservación de las pacientes, para cuyo efecto bastará la sola prescripción que de él o ellos haga el galeno tratante, e incluye de ser necesario, los que no hacen parte del plan obligatorio de salud.*

*Para efecto de suministrar las ortesis, elementos y sillas de ruedas, el proceso de entrega debe hacerse en un término de cuarenta días (40). **Los servicios no contemplados en el plan de beneficios en salud, se prestarán respetando el presupuesto asignado a la entidad para tales fines, sin tener en cuenta las exclusiones a futuro.***

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en lo demás la sentencia impugnada.

**TERCERO: COMUNÍQUESE** por Secretaría esta decisión, en la forma establecida en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, librando las comunicaciones respectivas, por el medio más expedito y con las constancias procesales de rigor, a las partes intervinientes en el presente trámite tutelar, y al Juzgado que pronunció la sentencia que se revisa.

**CUARTO: CÚMPLASE** por Secretaría con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, en cuanto debe remitirse a la Corte



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
DE IPIALES - NARIÑO**

Constitucional para su eventual revisión, el expediente que comporta el presente trámite.

**VÍCTOR HUGO RODRIGUEZ MORAN**  
**Juez**

Carrera 4ª N° 18-45, Palacio de Justicia, Piso 2, Telefax 7732835, Ipiales – Nariño  
[j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01cctoipiales@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Firmado Por:**  
**Víctor Hugo Rodríguez Moran**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 001**  
**Ipiales - Nariño**

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: **902e6da2a7a474c1826a7cc6ec636c7a311ee51b4a61594b6fa4e506e5ea4d8c**

Documento generado en 05/07/2023 04:37:18 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**