



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Ipiales (N.), veinte (20) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Radicado: 2023-00020-00
Accionante: CARMEN ALICIA MEDINA FLOREZ
Accionada: NUEVA E.P.S.

Se decide en esta oportunidad la acción de tutela de la referencia, agotado el trámite propio a esta instancia.

I: ANTECEDENTES:

En compendio, el agente oficioso de la accionante CARMEN ALICIA MEDINA FLOREZ, refiere que el 24 de noviembre de 2022, es valorada por medico Otorrinolaringólogo, quien la diagnostica con "Vértigo Periférico", ordenando terapias de liberación y reposicionamiento canalicular (terapia de rehabilitación periférica), ordenando 20 sesiones.

Advierte que, presentada tal prescripción en la E.P.S el 14 de diciembre de 2022, esta le autoriza únicamente 10 sesiones de terapia a realizarse en Cehani de la ciudad de Pasto, la cual es distinta a la de su residencia.

Manifiesta que, teniendo en cuenta que no cuenta con la solvencia económica para afrontar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, presentó derecho de petición ante NUEVA E.P.S., con el fin de que se le otorgara dichos servicios, y así poder acceder a las terapias prescritas que calmarían la sensación de desorientación, mareos, caídas, regurgitar y dolor de oído, recuperando así una vida en condiciones dignas.

De esta manera suplicó:

"PRIMERO: Solicito que se tutele los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud y a la vida digna de la señora Carmen Alicia Medina.

SEGUNDO: ORDENAR a la nueva eps prestar el servicio de transporte intermunicipal de ciudad de Ipiales-Pasto, Pasto y Pasto Ipiales por los 20 días de tratamiento, transporte interno dentro de la ciudad de Pasto y alimentación. Todo esto, de manera



efectiva y en la cantidad que solicita el médico tratante..

TERCERO: ORDENAR a la Nueva Eps, prestar un servicio de salud integral a Carmen Alicia Medina Florez, que contenga todos los servicios que sean formulados por el médico tratante para tratar la patología que la señora padece.

CUARTO: Al momento de la presentación de este escrito, a la accionante solo le han autorizado 10 terapias, es decir; faltan otras 10 terapias de 20 total recomendadas por el médico tratante. Es menester mencionar que es necesario que la prestadora de salud NUEVA EPS garantice la pretensión número 2 por los 20 días que la accionante tendrá que ir a la ciudad capital.

Lo anterior, para evitar trámites engorrosos y mayor eficacia en el servicio de salud."

II: TITULAR DE LA ACCIÓN:

Se trata de la señora **CARMEN ALICIA MEDINA FLOREZ**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N.º 36.996.353 de Ipiales (N), usuaria de la administración de justicia, quien actúa a nombre propio.

III: SUJETO DE LA ACCIÓN:

Se acusa la vulneración de derechos fundamentales a la **NUEVA E.P.S.** sociedad Anónima, constituida mediante la escritura pública N° 753 del 22 de marzo de 2007, que surge como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y subsidiado a través de la Resolución N° 371 del 3 de abril de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

IV: DERECHOS TUTELADOS:

La accionante encuentra conculcados por **NUEVA E.P.S.**, el derecho fundamental a la salud, vida en condiciones dignas.

V: LA RÉPLICA:

NUEVA EPS, a través de apoderada, advierte que, realizada la respectiva validación, verifica que se ha emitido la autorización



No. 194003435 a Centro de Rehabilitación del Niño Cehani, para la realización de las 10 sesiones pendientes.

Consideró que, es improcedente la orden de tratamiento integral, toda vez que, el juez de tutela al ordenar el suministro de un servicio médico, debe tener claridad sobre el tratamiento dispuesto por el médico tratante, en tanto, el juzgador, no podrá decretar mandatos futuros e inciertos, por ende, manifiesta que, la amenaza deberá ser contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro.

En lo que atañe al servicio de transporte, manifiesta que la petición no procede, por cuanto el lugar de residencia del accionante (Ipiales – Nariño), no se encuentra en el listado de corregimientos departamentales a los que se les reconoce la prima adicional – diferencial, en virtud de, ser una zona de dispersión geográfica, razón por la cual la EPS no está en la obligación de costear dicho transporte.

Refiere además, que el transporte no es una prestación médica, siendo solo procedente, aquel que se presta en ambulancia básica o medicalizada y en otro medio diferente de este, siempre que se cumplan los preceptos del artículo 107 y 108 de la resolución 2292 de 2021; en caso contrario, el transporte será responsabilidad del paciente y sus familiares.

En lo que concierne a la pretensión del alojamiento y alimentación, advierte que excede el plan de beneficios en salud, por cuanto en su sentir, no cumple los criterios de la Corte en los casos excepcionales en los que se garantiza dicho servicio, aunado a que tal pretensión no esta acompañada de una prescripción médica.

Sintetiza que, en observancia al principio de solidaridad y corresponsabilidad, la atención requerida por la parte actora, debe ser prestada por el núcleo familiar del afiliado, siendo importante, hacer uso racional de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Señaló que, el afiliado hace parte del sistema de salud a través del régimen contributivo, siendo esto, óbice para demostrar la capacidad de pago del accionante, y que, en virtud de ello, se debe hacer uso racional de los recursos del sistema.

Finalmente, debate en virtud de las responsabilidades



organizacionales de la entidad, para establecer o dirigir una acción constitucional, que, para el caso del departamento de NARIÑO, el encargado de cumplir con los requerimientos, es el Gerente Zonal de Nariño y quien haga las veces de su superior jerárquico en la Gerencia Regional Sur Occidente.

VI: CONSIDERACIONES:

1. DE LA COMPETENCIA

En primer lugar, debe decirse que el juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela, en virtud de lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 y las reglas de reparto establecidas en el Decreto 333 del 6 de abril de 2021.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar si la entidad accionada ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, vida y dignidad, debido a la no prestación de los servicios complementarios de transporte y alojamiento y alimentación, o si debe declararse improcedente la acción de amparo.

Antes de resolver el interrogante planteado, se adelantará el examen de procedencia de la acción de amparo.

3. EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL

Corresponde determinar en este acápite, si se satisfacen los requisitos de procedencia de la presente acción constitucional, para que amerite efectuar un examen de fondo del presente asunto. Estos requisitos se refieren a la legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que a continuación se procede a analizar.

3.1 En cuando a la legitimación en la causa por activa

El legislador de 1991 instituyó en el artículo 86 la acción de tutela como un mecanismo especial para que todos los ciudadanos pudieran reclamar ante los jueces, por sí mismos o por quien actué a su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o particulares encargados de la prestación de un servicio público.

En ese mismo sentido, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, el



cual reglamentó la acción de tutela, establece que ésta puede ser ejercida por “cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales”. Así entonces, el amparo debe demandarse por el titular de los derechos presuntamente vulnerados, quien puede hacerlo por sí mismo o a través de representante. Igualmente, se permite la agencia de derechos ajenos, cuando el facultado legalmente para hacerlo “no esté en condiciones de promover su propia defensa”; por intermedio de la Defensoría del Pueblo o los personeros municipales.

En el presente asunto, la accionante actúa a través de agente oficioso, quien manifiesta su representación en razón al desconocimiento de las TICS y manejo de plataformas electrónicas, encontrándose por tanto, legitimada para hacer parte del presente asunto, en tanto, es quien se duele de no poder acceder a los servicios médicos prescritos por su medico tratante.

3.2 En lo que corresponde a la legitimación en la causa por pasiva, la Constitución Política Colombiana establece en su artículo 86, que la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por el actuar de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley. En este contexto, según lo señalado de manera reiterada la Corte Constitucional, en lo que respecta a esta modalidad de legitimación es necesario acreditar dos requisitos, por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión¹.

También se cumple con el requisito de procedencia de legitimación en la causa por pasiva, pues esta acción se dirige contra NUEVA E.P.S, entidad a la cual se le atribuye la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad de los cuales es titular la accionante, en su condición de afiliado cotizante en régimen subsidiado.

3.3 Requisito de inmediatez.

Sobre del prenombrado requisito de inmediatez, establece el artículo 86 que la acción puede impetrarse “[...] en todo momento

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-1001 de 2006. M.P. Jaime Araujo Renteria



y lugar [...]”. La jurisprudencia constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad, pues ello contrario al artículo citado². Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello pondría en riesgo la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida, según el propio artículo 86, como un mecanismo de “protección inmediata” de los derechos alegados.

Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la no caducidad y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente³. Para la determinación de la razonabilidad del plazo, no existen reglas estrictas e inflexibles, sino que al juez constitucional le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso, lo que constituye un plazo oportuno. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla⁴.

Al respecto, debe indicarse que la presente acción también cumple con este requisito, ello teniendo en cuenta que las terapias prescritas desde el 24 de noviembre de 2022 se encuentran insolutas, siendo que la presente acción se presentó el 10 de abril postrero.

3.4 En lo que tiene que ver con el requisito de subsidiariedad, el artículo 86 que “[...] Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable [...]”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

También se advierte satisfecho este requisito, en tanto las pretensiones de la accionante relativas a que se autorice el transporte, alojamiento y alimentación, no encuentran un mecanismo ordinario para su resolución, o cuando menos los señalados por la entidad accionada, de tal, que se agotaron

² Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992

³ Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 2015



hasta donde fue posible.

4. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se instituyó en nuestro ordenamiento jurídico con la específica finalidad de otorgar a las personas la protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, y también por los particulares por los mismos motivos. Pero en este último evento sólo en los casos taxativamente consagrados en la ley.

Según se desprende de la misma definición constitucional contenida en el artículo 86 superior, está establecida para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. De esta manera, el primer presupuesto de procedibilidad es que se haya interpuesto, en el caso concreto, para defensa de derechos que tengan esa categoría, salvo que se trate de prerrogativas de distinto rango, v.gr., las prestacionales, que en la oportunidad particular se encuentren inescindiblemente ligadas a otras de ese carácter.

5.- 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° 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.

6.- 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].

(...)

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. 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. (...).⁵

6.1.- 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.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-133 del 13 de marzo de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.



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

“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”.

7.- SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

Frente al tema, la Corte Constitucional, en reciente pronunciamiento, T-266 de 2020 expresó:

“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.*

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio



prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, 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^[124].

*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 intramunicipal -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:

Tipo de transporte	Cobertura	Forma de financiamiento
<p>Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal:</p> <ol style="list-style-type: none">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.	<p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente.</p> <p>El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión.</p> <p>Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.</p>	<p>Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p>
<p>Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado.2. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en	<p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.</p>	<p>Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.</p>



el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.		
Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.	No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social.	Prima adicional ^[131] por dispersión geográfica recobro a la ADRES.

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^[133] 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.

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.”⁶

8.- EL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL.

La Corte Constitucional en sentencia No. T-101 de 2021 al respecto señaló:

18. La ley y la jurisprudencia se han encargado de determinar en qué casos es posible exigirle a las EPS que presten los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. De este modo, a continuación se hará un breve recuento de las condiciones para acceder a estos servicios.

El servicio de transporte del afectado

⁶ Sentencia T-266 de 2020. Conste Constitucional. M.P. Alberto Rojas Rios.



19. El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece:

“(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”

Esta Corporación⁷ ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos⁸. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.⁹

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020¹⁰. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

“se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”¹¹

Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

La alimentación y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos¹². Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir

⁷ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucera Mayolo (e).

⁸ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucera Mayolo (e).

⁹ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucera Mayolo (e).

¹⁰ “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC).”

¹¹ Sentencia SU 508 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

¹² Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.



atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento.¹³ En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”¹⁴

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

“(i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”¹⁵

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo

¹³ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras..

¹⁴ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁵ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.



dicho¹⁶. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada¹⁷. “

9.- EL CASO CONCRETO.

Corresponde determinar si la entidad accionada, vulneró los derechos fundamentales de la accionante, al no garantizar el acceso a la terapia de rehabilitación periférica prescrita por su médico tratante, con el fin de superar el diagnóstico de “vértigo periférico”

Pues bien, se parte de la certeza de que la señora CARMEN ALICIA MEDINA FLOREZ de 64 años de edad, se encuentra afiliada a NUEVA EPS, bajo el régimen subsidiado.

En el dossier, obra copia de historia clínica en donde constan las afecciones que aquejan a la señora MEDINA FLOREZ, en la cual se describe claramente su patología y los procedimientos necesarios para salvaguardar su vida, referidos a través del escrito de tutela y prescritos por sus médicos tratantes.

Ahora bien, la NUEVA EPS frente a tales pedimentos orientó su respuesta, a determinar la efectividad en la prestación del servicio respecto a las necesidades de la tutelante y la emisión de la autorización por las 10 sesiones restantes desviando su atención al tratamiento integral y servicio de transporte incoados por la accionante, avocándose de manera posterior a reseñar la normatividad alusiva a las exclusiones, a las no inclusiones y su financiación o no con recursos del sistema general en salud, solicitando por lo tanto, se deniegue la concesión del tratamiento integral y los elementos suplicados.

No obstante lo anterior, la NUEVA E.P.S., no desvirtuó la incapacidad económica de la tutelante para sufragar los gastos que demanda el transporte para la señora MEDINA FLOREZ, pues se limitó a señalar el deber de solidaridad que le asiste a la familia, señalando sin más la presunción de la capacidad de la accionante para asumir dichas erogaciones.

Sin embargo de ello, lo cierto es que sin tales servicios complementarios, la señora CARMEN ALICIA, tal y como lo adujo en el escrito petitorio de protección constitucional, no estaría en

¹⁶ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁷ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.



posibilidad de acceder al tratamiento que inclusive, ya fue autorizado por NUEVA E.P.S., circunstancia que se itera, no fue debidamente controvertida por la convocada.

Es que, no basta con la sola autorización de los procedimientos prescritos por el médico tratante, sino que se requiere por parte del Estado, y este a través de las E.P.S. la intervención necesaria, con el fin de otorgar el acceso a ellos, asegurando así la cobertura integral que demanda el derecho fundamental a la salud.

Debe tenerse en cuenta, que la accionante requiere atención oportuna, mas aun siendo un sujeto de especial protección, en tanto, pertenece al grupo de la tercera edad, diagnosticada con una enfermedad que no le permite llevar una adecuada calidad de vida.

Para zanjar el caso en concreto, se dilucida lo anotado en antecedencia, pues el derecho a la salud en los términos de ley y la jurisprudencia que la acompasa, es un servicio 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 optima.

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 la tutelante el bienestar que se busca, al acudir al sistema de salud a través de la empresa promotora a la que se encuentra afiliada, para el caso NUEVA EPS.

Ahora, en lo que atañe al tratamiento integral, de conformidad a lo dispuesto por la Corte Constitucional, para su otorgamiento se hace necesario que se encuentre en el plenario plenamente definido el diagnostico y la EPS haya negado la posibilidad de acceder a los servicios que sean prescritos por el médico tratante, de ahí que si bien, se verifica la tutelante haya sido diagnosticada con VÉRTIGO PERIFÉRICO, lo cierto es que no se verifica la negativa en la autorización de los servicios requeridos, razón por la cual tal pedimento no podrá ser despachado de manera favorable.

Cosa distinta, es que como se dijo, se haga necesario otorgar el



acceso a esos servicios, concediendo la ayuda necesaria para el transporte intermunicipal a su favor, sin que se conceda el transporte urbano, ni alimentación, por no existir los requerimientos legales y jurisprudenciales para acceder a ellos.

En este punto, es necesario recordar que, a voces de la Corte Constitucional, todo aquello que no esté expresamente excluido, se encuentra incluido en el PBS, de ahí que la EPS con base en los lineamientos del Alto Tribunal antes extractados, cubrirá la erogación del transporte ya con dineros del sistema, ya con el presupuesto máximo para eventos NO PBS, se itera, conforme a los lineamientos jurisprudenciales que al respecto ha establecido la Corte Constitucional.

Corolario de lo expuesto, y como respuesta al problema jurídico planteado, el amparo deprecado debe concederse, al encontrarse vulnerado por parte de la entidad accionada, el derecho fundamental a la salud y vida en condiciones dignas, de conformidad a las potísimas razones vertidas en antecedencia, debiendo efectuar los ordenamientos de rigor.

VII: DECISION:

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: CONCEDER la protección constitucional incoada por la señora CARMEN ALICIA MEDINA FLOREZ.

SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación que con esta providencia se haga, disponga lo necesario para autorizar y conceder de manera efectiva el servicio de transporte para el accionante hasta el lugar donde vayan a ser prestados los servicios en salud, y que sea diferente al lugar de su residencia.

TERCERO: NEGAR el tratamiento integral y alimentación incoados, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

CUARTO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes por el medio más expedito.



QUINTO: CUMPLASE con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, esto es, que, de no ser impugnado el fallo dentro del término legal, se enviara al día siguiente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

VÍCTOR HUGO RODRÍGUEZ MORAN
Juez

Firmado Por:
Victor Hugo Rodriguez 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: **327bcbdc8595890ad813398ec4e7bee994dbd193139ea3ce275883bf00985342**

Documento generado en 20/04/2023 03:28:40 PM

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