



## TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA SEGUNDA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, quince (15) de septiembre de dos mil dieciséis (2016)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

**RADICACIÓN:** 70-001-33-33-007-2016-00171-01  
**DEMANDANTE:** YEIMI TOUS PÉREZ  
**DEMANDADO:** NUEVA E.P.S. S.A.  
**NATURALEZA:** ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la impugnación presentada por la parte accionada, contra la sentencia adiada 12 de agosto de 2016 proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, que concedió el amparo invocado por la accionante.

### I.- ANTECEDENTES

#### 1.1- Pretensiones<sup>1</sup>:

**YEIMI TOUS PÉREZ**, actuando en representación de su hijo CARLOS ALFREDO TOUS TOUS, solicita la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y seguridad social, presuntamente vulnerados por la **NUEVA E.P.S. S.A.**, pidiendo se genere las órdenes que se requieran para su tratamiento integral, los viáticos de transporte ida y regreso de Tolviejo a Barranquilla, alimentación, estadía y transporte interno, a fin de que el menor asista a la *consulta de primera vez por especialista en neumología pediátrica*, así como también, se le garantice permanecer en esa ciudad el tiempo requerido para su recuperación.

---

<sup>1</sup> Folio 6, cuaderno de primera instancia.

Pide además, que se garantice el tratamiento integral del menor CARLOS ALFREDO TOUS, con relación a la patología que padece y que no se le niegue ningún servicio de salud, citas médicas especializadas, procedimientos y medicamentos POS y no POS, para el manejo de su enfermedad.

## **1.2.- Hechos<sup>2</sup>:**

Señala la accionante, que su hijo CARLOS ALFREDO TOUS TOUS, tiene un año y 10 meses de edad y se encuentra afiliado a la NUEVA E.P.S. S.A., en calidad de beneficiario, desde el 9 de septiembre de 2014, en el Municipio de Toluviejo – Sucre.

Manifiesta, que el menor nació de forma prematura, con un diagnóstico de *encefalopatía epiléptica tipo sintomática – retraso global de neurodesarrollo (conductual, cognitivo, lenguaje personal social, psicomotriz) + trastorno estructural del neurodesarrollo de detención prenatal*, por lo que ha sido internado en varias ocasiones, en unidad de cuidados intensivos neonatal y manejado por un equipo multidisciplinario de galenos, tratantes en pediatría.

Refiere, que cuando su hijo tenía 6 meses de nacido, sufrió tres (3) paros respiratorios a causa de la aplicación del medicamento fenitoína. Como consecuencia, el Dr. Aldo Tomas Caballero Payares, pediatra tratante de la Fundación Centro Colombiana de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas FIRE, el día 16 de febrero de 2016, ordenó al menor valoración por Genetista, Oftalmología Pediátrica, Ortopedia Infantil, Nutricionista, Fisiatría y cita con Neurología Pediátrica, de las cuales la NUEVA E.P.S. S.A., autorizó todas a excepción de la cita con Neurología Pediátrica.

Indica, que para el 12 de julio de 2016, la Dra. María José Gómez Solano, pediatra tratante del menor, ordenó consulta especializada por neumología pediatra, la cual fue autorizada por la NUEVA E.P.S. S.A., mediante orden de

---

<sup>2</sup> Folio 1-5, cuaderno de primera instancia.

servicios No. 60405065, en la que autorizaban la remisión del menor CARLOS ALFREDO TOUS TOUS, a la IPS Cirujanos y Pediatras Asociados, en la ciudad de Barranquilla, con cita programada para el día 3 de agosto de 2016, a las 09:00 a.m.

Expresa la accionante, que se acercó a la NUEVA E.P.S. S.A., con el fin de solicitar los viáticos de transportes ida y regreso de Toluviejo a Barranquilla, estadía, alimentación y transportes internos de su hijo y acompañante, frente a lo cual, relata, que la respuesta que recibió fue que no podían autorizarle dichos gastos, y que *"la única forma para que se lo den es por tutela"* (sic), toda vez que, los gastos de transporte son suministrados desde Sincelejo y no se tiene en cuenta las personas que residen en el Municipio de Toluviejo.

Agrega, que cuando le ha correspondido ir a otras ciudades, le ha tocado exponer, desde tempranas horas de la madrugada a su hijo, que padece de bronconeumonía, bronquiolitis y neumonía, todo ello señala, para poder asistir a las citas programadas en Sincelejo.

Recalca la accionante, que es una persona de escasos recursos económicos y que no cuenta con el dinero para cubrir los costos del traslado, destacando, que el menor requiere de manera suficiente, los medios para que pueda seguir recibiendo el tratamiento y atención del cual depende su salud y vida digna.

### **1.3.- Pronunciamiento de la entidad accionada<sup>3</sup>.**

Sostiene el apoderado judicial de la NUEVA E.P.S. S.A., que el amparo invocado debe ser declarado improcedente, en la medida que la entidad en ningún momento le ha negado a la accionante, la prestación del servicio; empero, con relación a la petición del tratamiento integral, manifiesta, que la NUEVA E.P.S. S.A. garantiza la prestación de los servicios

---

<sup>3</sup> Folios 34-41, cuaderno de primera instancia.

de salud del régimen contributivo, de acuerdo con lo previsto en la ley y al modelo de acceso a los servicios de salud.

Agrega, que la entidad no puede ordenar tratamientos integrales a ningún tipo de pacientes, en virtud de que este tipo de órdenes, son realizadas por médicos tratantes del paciente y de conformidad a los requerimientos de los mismos, más aun, cuando se desconoce el comportamiento y desarrollo de la patología.

#### **1.4.- La providencia recurrida<sup>4</sup>.**

A través de sentencia de 12 de agosto de 2016, el Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Sincelejo, tuteló los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social e integralidad del menor CARLOS ALFREDO TOUS TOUS; en consecuencia, ordenó a la NUEVA E.P.S. S.A., que en lo sucesivo, le siga brindando de manera continua y eficaz un tratamiento integral al hijo de la accionante, donde se le suministrara todos los servicios que se requieran para su patología, tales como: tratamientos, exámenes médicos, medicamentos y citas médicas con especialistas.

Asimismo, ordenó a la entidad accionada que en el futuro y en lo sucesivo, suministre sin mayores dilaciones, los emolumentos correspondientes a gastos de transporte, viáticos de hospedaje y estadía y demás gastos (cuando se requiera) para el menor y un acompañante, para que puedan asistir a los controles médicos, que le sean asignados fuera del Municipio de Sincelejo, con ocasión a la enfermedad del menor, siempre y cuando exista una orden previa de remisión en tal sentido.

#### **1.5.- La impugnación<sup>5</sup>.**

Con el fin de obtener la revocatoria de la anterior decisión, la parte accionada presentó impugnación, en la que manifestó su desacuerdo con

---

<sup>4</sup> Folios 52-76, cuaderno de primera instancia.

<sup>5</sup> Folios 82-92, cuaderno de primera instancia.

<sup>5</sup> Folios 52 - 54, cuaderno de primera instancia.

la posición del *A quo*, reiterando lo expuesto en el informe de contestación de la acción de tutela.

Recalca además, que las entidades promotoras de salud privadas, están obligadas a prestar un Plan Obligatorio de Salud, el cual incluye un listado limitado de medicamentos y procedimientos.

Manifiesta, que de conformidad con la normatividad vigente y la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, solo en casos de comprobarse que el usuario y su grupo familiar, carece de recursos económicos y/o esté en peligro la vida o salud del paciente, recaer en cabeza del Estado y de la E.P.S., la obligación de disponer de los medios que permitan el acceso a los respectivos tratamientos, resultando que en el presente asunto, el accionante no demostró una situación financiera caótica, que refleje la insolvencia de la accionante, ni de su núcleo familiar, por tal motivo, indica, no debe ser concedida dicha pretensión.

## **II.-TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA**

Mediante auto de 5 de septiembre de 2016<sup>6</sup>, se resolvió admitir la impugnación contra la sentencia de fecha 12 de agosto de 2016, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo.

## **III.- CONSIDERACIONES:**

### **3.1.- Competencia:**

El Tribunal, es competente para conocer en **Segunda Instancia**, de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del decreto ley 2591 de 1991.

---

<sup>6</sup> Folio 4, cuaderno de segunda instancia.

### **3.2.-Problema jurídico.**

Teniendo en cuenta los supuestos fácticos descritos, considera la Sala, que el problema jurídico a resolver se circunscribe en determinar: *¿Es procedente ordenar a la entidad accionada NUEVA EPS S.A., que brinde la atención integral con respecto a los procedimientos y medidas médicas necesarias, para tratar la enfermedad padecida por el menor CARLOS ALFREDO TOUS TOUS, así como de asumir los gastos de transporte y alojamiento de la menor y su acompañante, cuando los servicios deban prestarse por fuera del domicilio del paciente?*

Para tal fin, se abordará el siguiente orden conceptual: (i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela, iii) Financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes y de sus acompañantes, por parte de las entidades prestadoras de salud; v) Caso concreto.

#### **3.2.1. Generalidades de la Acción de Tutela.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela, puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando éstos se vean amenazados o vulnerados por la acción o la omisión, de cualquier autoridad pública y procederá, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable; la búsqueda de objetivos distintos, para los cuales el ordenamiento jurídico prevé otras instancias y jurisdicciones diferentes a la constitucional, excede el contexto establecido para la misma, tanto en la Carta Suprema, como en la ley.

### **3.2.2.- Del carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de acción de tutela.**

La salud no cabe duda, es un derecho fundamental y autónomo. Así ha sido reconocido por la Corte Constitucional, quien ha precisado que “la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...”<sup>7</sup>, criterio compartido en providencia del 25 de febrero de 2009<sup>8</sup>, por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en la cual reseñó:

*“El derecho a la salud, de rango constitucional y fundamental, es un pilar esencial en el ordenamiento jurídico colombiano, pues crea la base para el desarrollo de una vida en condiciones de dignidad<sup>9</sup>. Para la Corte Constitucional<sup>10</sup>, el derecho a la salud es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.*

Bajo la connotación de derecho de primera generación, per se, es evidente la procedencia de la acción de amparo para su protección, cuando quiera que el mismo, sea amenazado o vulnerado por autoridades públicas o particulares. Este carácter, permite su guarda, sin necesidad de estar en conexión con otros derechos fundamentales, verbigracia, la integridad, la vida, etc.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional, quien en torno al tema, en sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, recalcó:

*“... todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no*

---

<sup>7</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>8</sup> Consejo de Estado. Sentencia de Tutela de 25 de febrero de 2009 - Rad. 2008-00602-0, C. P. Ligia López Díaz.

<sup>9</sup> Su importancia es tan preponderante, que en la Constitución Política se encuentra determinado entre otros, en los artículos 44, 46, 47, 49, 50, 52, 64, 78, 95 y 336.

<sup>10</sup> Consultar entre otras, las sentencias T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales”.

Siendo contundentes y bajo la misma línea de decisión, la alta Corporación en sentencia T-676 de 12 de septiembre de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, precisó:

*“... si el derecho a la salud de cualquier individuo resultare amenazado o vulnerado, los jueces pueden hacer efectiva su protección por vía de tutela. Queda así demostrado que, para la jurisprudencia colombiana, el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y que puede ser invocado en sede de tutela si llega a verse amenazado o vulnerado”.*

Para el caso de los niños y niñas, el derecho a la salud, a su vez, realza aún más a nivel constitucional. Al efecto, ha dicho la Corte Constitucional:

*“4.1. El artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad son fundamentales. Asimismo, dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías.*

*Esta decisión del constituyente se fundamentó en las condiciones de debilidad inherentes a todos los seres humanos durante esa etapa de la vida y en la obligación del Estado de “promover las condiciones para que el principio de igualdad se aplique en forma real y efectiva, así como a la necesidad de adoptar medidas en favor de quienes, en razón de su edad, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”<sup>11</sup>.*

*Ahora bien, la protección especial de los niños y las niñas en materia de salud, también ha sido reconocida en diversos tratados internacionales ratificados por Colombia y que hacen parte del*

---

<sup>11</sup> Artículo 13 Constitucional.

bloque de constitucionalidad al tenor del artículo 93 de la Carta de 1991<sup>12</sup>.

4.1. En virtud de estas normas, la Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas, por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección, de forma tal que se promueva su dignidad<sup>13</sup>. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses<sup>14</sup>.

Adicionalmente, atendiendo al carácter de fundamental del derecho, la acción de tutela procede directamente para salvaguardarlo sin tener que demostrar su conexidad con otra garantía<sup>15</sup>, incluso en los casos en los que los servicios requeridos no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Igualmente, ha sostenido que cuando se vislumbre su vulneración o amenaza, el juez constitucional debe exigir su protección inmediata y prioritaria<sup>16</sup>.

4.2. De todo lo anterior se colige que los menores de edad gozan de un régimen de protección especial en el que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte de todas las autoridades públicas, incluyendo al juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán modular o inaplicar las disposiciones que restrinjan el acceso a los servicios que requieren, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías superiores.

En síntesis, los infantes requieren de una atención en salud idónea, oportuna y prevalente, respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar su acceso efectivo a los servicios como lo ordena el artículo 50 superior<sup>17</sup>, en concordancia con los principios legales de protección integral<sup>18</sup> e interés superior de los niños y niñas<sup>19</sup>.

---

<sup>12</sup> Sentencia T-037 de 2006: Convención sobre los Derechos del Niño, Declaración de los Derechos del Niño, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana de Derechos Humanos, Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, entre otros.

<sup>13</sup> Sentencia C-507 de 2004.

<sup>14</sup> Sentencias C-041 de 1994 y T-391 de 2009.

<sup>15</sup> Sentencias T-170 y 663 de 2010.

<sup>16</sup> Sentencias T-964 de 2007 y T-170 de 2010.

<sup>17</sup> Constitución Política, artículo 50: "Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia."

<sup>18</sup> Ley 1098 de 2006, art. 7.

<sup>19</sup> *Ibidem*, art. 8.

### **3.2.3- Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud. Precedente Judicial.**

Con relación al tema de los gastos de transporte, ha dicho la Corte Constitucional, en providencia hito sobre el tema del derecho a la salud señaló:

*“4.4.6.2. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.*

*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.*

*La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación<sup>20</sup> ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”<sup>21-22</sup> La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al*

---

<sup>20</sup> En la sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)’.

<sup>21</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M. P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>22</sup> Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

*servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos<sup>23</sup>.*

“ ... ”

*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>24</sup> ...”<sup>25</sup>*

Como se puede observar, de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y de situación económica del paciente, se hace necesario, por las condiciones e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio (artículos 49 y 209 C. P.)<sup>26</sup>.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ilustra sobre la interpretación y alcances, de los casos en los cuales las entidades prestadoras de salud, deben asumir, en forma integral, el servicio requerido por el paciente, casos

---

<sup>23</sup> En la sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) la Corte ordenó a una EPS (SaludCoop), entre otras cosas, que autorizará los gastos de transporte y manutención en Bogotá que necesitara una persona residente en Chinchiná, Caldas, para poder recibir un trasplante de riñón. La Corte contempló la eventualidad de que la persona requiriera ir con un acompañante.

<sup>24</sup> Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería.

<sup>25</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>26</sup> Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

en los cuales, incluso, requiere para este y un acompañante, el traslado a una ciudad diferente a la de residencia. Al efecto, ha dicho:

*“El cubrimiento del traslado del paciente desde su lugar de residencia al sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, en principio debe correr a cargo del paciente mismo o su familia, pues es en quien radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.*

*Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse, y con el fin de lograr esto y no hacer nugatoria su protección, es necesario en ocasiones ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.*

*Es por esto que en ciertos casos, el juez constitucional si lo considera necesario, tiene la potestad de ordenar, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud o de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el acceso del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental.*

*El precedente jurisprudencial desarrollado al respecto lo encontramos descrito en la Sentencia T 900 de 2002, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra donde explica:*

*“¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?”*

*En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud.”*

*En esta providencia también se establece la condición de haber requerido el servicio previamente ante la EPS accionada, condición que en el caso concreto no puede imponerse puesto que ante la negativa de la entidad a autorizar los exámenes prescritos no surge la posibilidad de solicitar el cubrimiento del*

*traslado para su práctica, pues no existía una justificación para este traslado al no existir un procedimiento por realizar"*

En cuanto a la regulación del tema, referido a la prestación de servicios médicos, fuera del lugar de residencia del paciente, cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5261 de 1994, en su artículo 2, párrafo, indica:

*"... Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S."*

Por su parte, la nueva normativa que regula el contenido del POS, esto es, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)", consagra sobre el tema en estudio:

**"ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.** El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- *Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
- *Entre instituciones prestadoras de servicios de salud 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 cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

*El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio 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.*

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

**ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

**PARÁGRAFO.** Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial." (Negrillas de la Sala).

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte Constitucional, reitera el tema del transporte y aclara la interpretación sobre este servicio, como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, incluido en el POS, tanto, en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país. La mencionada providencia, por su importancia en el tema puesto a consideración de la Sala, se transcribe a continuación:

*"Respecto al tema en cuestión, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42<sup>27</sup> que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.*

---

<sup>27</sup> "ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud 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. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio 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.

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria."

Del mismo modo, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i) el estado de salud del paciente, ii) el concepto del médico tratante y iii) el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los “medios disponibles”.

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado<sup>28</sup> se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4480 de 2012, fijó el valor de la UPC para el año 2013 y señaló que se le reconocería a los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región del Urabá, excepto los municipios de Arauca, Florencia, Yopal, Riohacha, Sincelejo y Villavicencio.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

**De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.**

Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:

---

<sup>28</sup> “ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

“Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos<sup>29</sup>, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio<sup>30</sup> la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.”

De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener

---

<sup>29</sup> “Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. (...)43.2. De prestación de servicios de salud:

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

<sup>30</sup> Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”

derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida”, en ese orden de ideas “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.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

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

**En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.**

En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente<sup>31</sup>, como se lee: “(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”. (Negritas de las Sala para resaltar)<sup>32</sup>

Así pues, toda persona (más aun los menores) tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos, que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estas implican el desplazamiento, a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio, no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere, para poder acceder al servicio de salud.

---

<sup>31</sup> Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

<sup>32</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

Como se puede observar, de acuerdo a los entornos especiales de salud y de situación económica, se hace necesario, por las circunstancias e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, conforme al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud, como lo es la EPS.

No obstante lo anterior, aclara la Sala, que para ordenar a través de la acción de tutela, la prestación del servicio de transporte del paciente es menester, que dentro del expediente se encuentre demostrada la necesidad de prestación del servicio de salud, por fuera del municipio de residencia del paciente, pues, como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental, que este se encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la existencia de indicación médica en este sentido, para que se habilite el juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales, los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

### **3.2.4 Caso concreto**

Para resolver el fondo del asunto, corresponde a la Sala, aplicar las reglas jurisprudenciales arriba descritas, en aras de comprobar, si resulta procedente el amparo solicitado por la señora **YEIMI TOUS PÉREZ**, quien actúa en representación de su hijo CARLOS ALFREDO TOUS TOUS <sup>33</sup>, consistente en ordenarle a la NUEVA E.P.S.S.A, genere las órdenes que se requieran para su tratamiento integral; así como financiarle los gastos de traslado y alojamiento al usuario y un acompañante, cuando los procedimientos médicos deban efectuarse por fuera del lugar de residencia del paciente.

---

<sup>33</sup> Se encuentra acreditado el parentesco, tal como se aprecia de la copia del registro civil de nacimiento, visible a Fl. 15

Del plenario se advierte, que el menor CARLOS ALFREDO TOUS TOUS, es beneficiario de los servicios de salud de la NUEVA E.P.S. S.A, conforme su dicho en el escrito de tutela y la aceptación de la entidad accionada y de conformidad con las pruebas allegadas, relacionadas con la radicación de solicitud y autorización u orden de servicios de la entidad<sup>34</sup>.

Asimismo, se vislumbra del expediente que el menor presenta **encefalopatía epiléptica tipo síndrome de west de inicio perinatal**, tal como se lee en la historia clínica, emitida por la Fundación Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas –FIRE-:

*“Evolución Enfermedad Actual:*

*Lactante mayor masculino, prematuro en evolución, con encefalopatía epiléptica tipo síndrome de west de inicio perinatal que **asocia: epilepsia generalizada sintomática (espasmos infantiles)+retraso global del neurodesarrollo (conductual, cognitivo, lenguaje, personal social, psicomotriz) + trastorno estructural del neurodesarrollo de detección prenatal....”***<sup>35</sup>

Así mismo, de las copias de historia clínica<sup>36</sup>, se desprende, que le fue prescrito al menor, el siguiente plan de control:

1. Valoración por genetista – oftalmología pediátrica - ORL-Ortopedia infantil – nutricionista – fisiatría. 2. Seguir medicación anticonvulsivante así: Acido valproico (depakene) 4,5 CC cada 8 horas + levetiracetam y vigabatrina igual. 3 Dieta normocalórica – normoproteica – normolipídica – fibra 7 GR/Diarios. 4. – Ecografía renal y de vías urinarias: Descartar malformación urinaria sindromática- 5 Cariotipo RT. Descartar cromosomopatía de base. 6. RX Senos paranasales – RX Cavum faríngeo. 7. Inscribir en institución de Rehabilitación integral con sesiones de fisioterapia – terapia ocupacional – psicología – fonoaudiología, son 8 horas diarias de lunes a viernes, son 160 horas/mensuales –fijo- continuo. 8. Pendiente a videotelemedría 24 horas. 9. Potenciales evocados auditivos y visuales. 10. Desparasitación – suplementos. 11. Cita en pediatría en 1 mes. 12 Hemograma Siclemia- Glicemia – TSH – GOT – GPT – FA – BUN – CREATININA – IONOGRAMA – UROANILISIS –

---

<sup>34</sup> Folios 1, 8, 11 y 34 cuaderno de primera instancia.

<sup>35</sup> Folios 11 y 12 cuaderno de primera instancia.

<sup>36</sup> Folio 12 cuaderno de primera instancia.

AMONIO – LACTATO – DOSAJE AVP 13. Cita a neurología pediátrica...”

De igual forma, reposa en el plenario, copia de la autorización de servicios de remisión del menor a la IPS Cirujanos y Pediatras Asociados, en la ciudad de Barranquilla<sup>37</sup>.

Teniendo en cuenta lo probado, se considera, que atendiendo al principio de atención integral<sup>38</sup> y en aras de proteger el derecho a la salud del accionante, es necesario que la entidad, además de brindar asistencia médica especializada, genere las órdenes a que haya lugar y suministre los medicamentos prescritos por el médico tratante, con el fin garantizar un buen servicio de salud al paciente. En ese sentido, resulta procedente y ajustado al sistema jurídico, la orden impuesta por el A quo a la NUEVA E.P.S. S.A., con el fin de que dicho tratamiento, no se quede prescrito formalmente, sino que se materialice y pueda contrarrestar la enfermedad que aqueja al hijo de la accionante, amén además, de recibir tratamiento de la misma patología, debe contar un servicio que debe ser continuo.

Por otro lado, el impugnante presentó inconformidad con el fallo de primera instancia, en cuanto se ordenó a la NUEVA EPS S.A. que asumiera los gastos de transporte y alojamiento, cuando los servicios deban de prestarse por fuera del domicilio del accionante.

Se ha de recordar, que frente a gastos de transporte, la jurisprudencia constitucional ha establecido, que aunque *“no es una prestación médica, si es un medio para acceder al servicio de salud, que en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo”*<sup>39</sup>,

---

<sup>37</sup> Folio 8, cuaderno de primera instancia.

<sup>38</sup> Según la Corte Constitucional, el principio de integralidad comprende: *“El principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”*.

<sup>39</sup> Sentencia T-523 de julio 5 de 2011.

siendo necesario que dichas limitantes, no se constituyan en un obstáculo para la recuperación del estado de salud, lo cual lleva al Juez Constitucional, a remover aquellas trabas, que restrinjan el acceso al servicio público de salud.

En el presente caso, se manifiesta que la persona que requiere el servicio de salud, no posee los recursos para atender citas por fuera de su domicilio y así lo ha aceptado la entidad accionada, al asumir<sup>40</sup> los gastos de transportes de la ciudad de Sincelejo hasta Barranquilla y viceversa y el alojamiento del menor y su acompañante, lo que hizo posible la asistencia programada del menor, lo cual hace procedente, conforme a la jurisprudencia en cita, que se ordene a la entidad accionada, asuma tales costos, a fin de no limitar el servicio de salud del actor, **y más aún si no se logró desvirtuar la insolvencia de la accionante para afrontar dichos gastos.**

Igualmente, debe dejarse por sentado, que en caso de que se ordene al paciente, nuevas citas, controles o exámenes posteriores, en razón de la **misma patología tratada, por fuera del Municipio de Santiago de Tolú**, debe sufragar al actor, los gastos de viáticos (transporte, hospedaje y alimentación), en tanto como quedó precisado en el acápite que antecede, es responsabilidad directa de la entidad de salud, garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Ahora bien, frente a los **gastos de desplazamiento del acompañante**, es preciso que se cumplan los siguientes requisitos<sup>41</sup>: (i) *El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;* (ii) *requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas;* y, (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

---

<sup>40</sup> Folios 35, 36, 50 y 51, cuaderno de primera instancia.

<sup>41</sup> Sentencia T-233/11 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

En el presente caso, se aprecia que la persona que requiere el servicio de salud, es un menor, que actualmente cuenta con 2 años de edad<sup>42</sup>, siendo remitida a la IPS Cirujanos y Pediatras Asociados, en municipio distinto a Tolúviejo, para asistir a su cita programada, el cual, *per se*, implica que el menor CARLOS ALFREDO TOUS TOUS, necesite de la compañía y ayuda básica de un tercero, del cual dependa en esos momentos.

Lo que aunado a que, al ser su situación de especial sujeción constitucional (menor de edad), se demuestra con claridad meridiana, que debe asistir con un acompañante, pues, requiere atención para garantizar su seguridad e integridad física, siendo notoria la necesidad de la presencia de un acompañante, teniendo en cuenta el procedimiento a realizar en la ciudad de Barranquilla y a que, el tratamiento hace parte del POS, lo cual se deduce de que la propia EPS lo haya ordenado.

En lo que hace al recobro de los gastos de transporte, la Sala, en oportunidades anteriores, se ha referido en torno al tema, en lo que respecta al otorgamiento de la facultad de recobro ante el FOSYGA, señalando que los gastos de transporte, que se encuentran incluidos dentro del POS, el servicio se torna como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, incluido, por tanto, en el plan obligatorio de salud, tanto en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país, razón por la cual, no hay lugar a ordenarlo, señalándose, que bajo tal entendido debe apreciarse el contenido del numeral 4º de la parte resolutive de la sentencia impugnada, en donde se dice, que todo aquello no incluido en el POS puede recobrase.

En mérito de lo expuesto la Sala Segunda de Decisión Oral del Tribunal Administrativo de Sucre, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

---

<sup>42</sup> Según la copia de registro de nacimiento, visible a Fl. 15, cuaderno de primera instancia.

**FALLA:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia del 12 de agosto de 2016, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO:** Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 199.

**TERCERO:** Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CUARTO:** De manera oficiosa, por Secretaria de este Tribunal, envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Discutido y aprobado en sesión ordinaria, según Acta No. 152/2016

Los Magistrados,

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

**CÉSAR ENRIQUE GÓMEZ CARDENAS**

**SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA**