



## TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

---

Sincelejo, treinta y uno (31) de enero de dos mil diecinueve (2019)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

**RADICACIÓN:** 70-001-33-33-009-2018-00426-01  
**ACCIONANTE:** YAMILE BERNARDA MEJÍA JIMÉNEZ, en  
representación de su hijo VICTOR DAVID  
TÁMARA MEJÍA  
**ACCIONADO:** NUEVA E.P.S.  
**NATURALEZA:** ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la **impugnación** presentada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha 19 de diciembre de 2018, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante la cual, se concedió parcialmente el amparo solicitado.

### I. ANTECEDENTES:

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

La señora **YAMILE BERNARDA MEJÍA JIMÉNEZ**, actuando en representación de su hijo **VICTOR DAVID TÁMARA MEJÍA**, interpuso acción de tutela contra la **NUEVA E.P.S.**, con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida e integridad física; en consecuencia, solicita se ordene a la entidad accionada brindar al menor y a su acompañante los gastos de viáticos, alojamiento y alimentación, necesarios para acudir a controles médicos en la especialidad de Endocrinología Pediátrica, por diagnóstico de *obesidad por exceso de calorías*.

---

<sup>1</sup> Folio 2 del cuaderno de primera instancia.

Así mismo, solicita la accionante se ordene a la Nueva E.P.S. suministrar los gastos de viáticos, alimentación y estadía, hasta cualquier otra ciudad a la que sea remitido en razón de su enfermedad, frente a cualquier servicio que requiera traslado por parte de la EPS.

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

Manifiesta la accionante Yamile Bernarda Mejía Jiménez, que su hijo, Víctor David Támara Mejía, quien cuenta con 10 años de edad, fue diagnosticado por su médico tratante con obesidad por exceso de calorías.

Señala, que el menor, fue remitido a medicina especializada en Endocrinología Pediátrica, servicios que fueron autorizados para prestarse en la Clínica General del Norte S.A., en la ciudad de Barranquilla.

Refiere, que para la primera consulta, realizada en 28 de noviembre de 2018, la entidad accionada le negó la solicitud para gastos de viáticos, por lo cual, se vio en la necesidad de costearlos con la ayuda de terceras personas.

Afirma, que una vez cumplida la mencionada consulta, el especialista, ordena citas médicas periódicas cada 2 meses, para la cual no cuenta con la capacidad económica de solventar los gastos de viáticos, alimentación y estadía, en los casos que fuere necesario.

Indica, que el crecimiento del menor se ve afectado debido a la enfermedad que padece, la cual además, le dificulta la realización de muchas actividades, incluyendo las escolares.

Por último, manifiesta que no cuenta con los recursos económicos para suplir los gastos que acarrear las continuas visitas a la ciudad de Barranquilla, pues, convive con su compañero permanente, que devenga un salario mínimo y con quien tiene a cargo a su madre y a otro hijo menor.

---

<sup>2</sup> Folios 1 - 2 del cuaderno de primera instancia.

### 1.3.- Contestación<sup>3</sup>.

La **NUEVA E.P.S.**, por conducto de apoderada judicial, informa que la usuaria Carmen Tovar Tobías, registra afiliación en la entidad y se encuentra activo en el régimen subsidiado.

Señala, que los servicios solicitados por la actora, no se encuentran financiados con cargo a la Unidad de pago por capitación, ya que, estos no cuentan con los requisitos definidos en la resolución 6408 de 2016 sobre el transporte de pacientes ambulatorios, aduciendo además, que el municipio de residencia de los tutelantes no hace parte del listado para recibir prima adicional por parte de la Unidad referida.

En cuanto a la solicitud de hospedaje y alimentación, indica, que no forman parte integral de ningún tipo de tratamiento, por lo cual no pone en peligro la vida o la integridad del paciente, que tampoco son financiadas por la Unida de pago por Capitación, de acuerdo con las resoluciones 6408 de 2016 y 3951 de la misma anualidad.

Sostiene, que la excepción, que habilita a la EPS para cubrir los gastos de viáticos, es la falta de suficiencia de recursos económicos para solventar el valor de los traslados, así como también que en caso de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida del paciente. Presupuestos, que a juicio de la accionada, no fueron acreditados en el presente caso.

Aduce, en lo que respecta a los traslados internos y alimentos, que los primeros se reducen a valores exiguos con los cuales no se ve afectado el mínimo vital, los cuales tendría que sufragar el paciente hasta en la misma ciudad de su domicilio. De igual forma sucede con los alimentos, pues, son una necesidad que debe cumplir el accionante en su cotidianidad, por lo que a su juicio ambas exigencias no deben recaer sobre la Entidad Prestadora de Salud, sino por el paciente directamente.

---

<sup>3</sup> Folios 23 - 31 del cuaderno de primera instancia.

Finalmente, solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela y en caso de accederse al amparo, pide que se le reconozca el derecho a repetir contra la Secretaría de Salud Departamental de Sucre, donde se encuentra sisbenizada la accionante o al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, por el 100% de la totalidad de los valores que debía asumir.

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

El Juzgado Noveno Administrativo Oral de Sincelejo, mediante sentencia de fecha 19 de diciembre de 2018, tutela los derechos fundamentales a la seguridad social, salud e integridad física del menor VICTOR DAVID TAMARA MEJÍA; y en consecuencia, dispuso:

*i) Tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, e integridad física del menor de edad VICTOR DAVID TAMARA MEJIA, en contra de la NUEVA EPS, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente proveído.*

*ii) Como consecuencia de lo anterior, ordénese, a la NUEVA E.P.S. que en el término de (48) horas, contados a partir de la notificación de la sentencia, si aún no lo ha efectuado, autorice el suministro de viáticos de traslado interdepartamental, transporte interno y estadía si fuere necesario para él y su acompañante hasta la ciudad de Barranquilla, ida y regreso con el fin de que pueda cumplir con los servicios médicos de endocrinología pediátrica, en las oportunidades en que sea remitido a dicha ciudad, de acuerdo a la autorización de servicios de fecha 3 de diciembre de 2018, según lo dicho.*

*Las demás súplicas de la acción constitucional incoada, se niegan, según se expuso.*

*iii) La NUEVA E.P.S., tiene la FACULTAD de recobrar al Estado a través de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE, el valor que incurra por la autorización de los servicios no incluidos en el P.O.S (Plan de Beneficios)*

Como fundamento de su decisión, expone el A-quo, que de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y la situación económica del paciente, como lo ha establecido reiteradamente la jurisprudencia

---

<sup>4</sup> Folios 48 - 57 del cuaderno de primera instancia.

constitucional, se hace imperioso el suministro de transporte y estadía para la materialización del derecho a la salud, que deben ser asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

Señala, que en el presente asunto, no se accedió a la solicitud de autorización del servicio de viáticos de traslado interdepartamental, transporte interno, alimentación y estadía en caso de que sea necesario, para él y su acompañante hasta cualquier otra ciudad y frente a cualquier servicio especialista al que sea remitido por parte de la EPS, pues, no existen evidencias de que dichos servicios hubiesen sido ordenados por la entidad, ni la renuencia de esta para el suministro de los mismos.

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

Inconforme con la decisión de primer grado, la Nueva E.P.S. la impugna, con el fin de que la misma sea revocada, reiterando lo expuesto en el escrito de contestación de la tutela, con referencia a que los servicios solicitados no se encuentran financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, al no cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 6408 de 2016 para el transporte de pacientes ambulatorios.

Insiste, en que el hospedaje y alimentos se encuentran excluidos de la financiación por parte de la UPC, añadiendo que deben estar a cargo del paciente debido a que son gastos que cumple aún y estando en su domicilio.

Solicita que se revoque el fallo de primer instancia y reitera su solicitud, de que en caso de accederse al amparo de tutela, se le reconozca el derecho a repetir contra el FOSYGA (hoy ADRES), por el 100% de la totalidad de los valores que deba asumir la entidad.

---

<sup>5</sup> Folios 62 - 64 del cuaderno de primera instancia.

## II. CONSIDERACIONES

### 2.1- 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.

### 2.2- Problema jurídico

En el sub examine, el debate central se circunscribe en establecer: *¿La orden dada a la NUEVA EPS en sede de tutela por el A quo, de asumir los gastos de transporte y alojamiento de paciente y su acompañante, para cumplir con citas médicas periódicas en la ciudad de Barranquilla, se encuentra ajustada a derecho?*

Para abordar el problema planteado, se hará énfasis en los siguientes aspectos: *i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela, iii) Del principio de atención integral y sus efectos en la prestación del servicio de salud; y iv) Caso concreto.*

### 2.3- Análisis de la Sala.

#### 2.3.1. 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.

### **2.3.2. Del principio de atención integral y sus efectos en la prestación del servicio de salud.**

El principio de atención integral ha sido entendido por la jurisprudencia constitucional, como una piedra angular a la hora de afrontar problemáticas constitucionales, en torno a la prestación del servicio de salud.

Desde una comprensión normativa, el numeral 3º del Art. 153 de la Ley 100 de 1993, lo enuncia de la siguiente forma:

*“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.*

Y desde un marco jurisprudencial sobre el tema, el Alto Tribunal Constitucional ha asimilado este principio, como una herramienta efectiva para regular la prestación de los servicios médicos, así como entrega de suministros no definidos por los parámetros del Plan Obligatorio de Salud (POS), donde se ha indicado, que es la situación en particular y las exigencias del caso, las que definen la manera como las EPS, deben brindar los elementos y recursos indispensables para la atención de la patología tratada, máxime, cuando se está en presencia de individuos de especial protección constitucional, como lo son las personas de la tercera edad.

Sobre el principio de atención integral, la Corte Constitucional en Sentencia T-053 de 2009, recalcó:

*“Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de*

salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

*El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”<sup>6</sup>*

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

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:

*“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>7</sup> ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede*

---

<sup>6</sup> Véase también, Corte Constitucional Sentencia T-209 de 2013. M. P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>7</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. (...)’.

*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>8-9</sup> La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al 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>10</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>11</sup>"*

De acuerdo con lo anterior, las circunstancias de salud y de situación económica del paciente y que en su lugar de residencia no se puede prestar el servicio de salud requerido, se hace necesario, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al mismo, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

---

<sup>8</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>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

<sup>10</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>11</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.

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>12</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 en los cuales, incluso, requiere para este 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*

---

<sup>12</sup> Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

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.”<sup>13</sup>

**En relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado claramente en la Sentencia T-197 de 2003 del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, que enuncia:**

**“La autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere 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”.**

**Aplicando este antecedente al asunto bajo estudio encuentra la Sala que, como fue señalado anteriormente, la incapacidad económica del paciente y su familia se encuentran probadas dentro de la acción, por lo que es forzoso que sea el Estado quien cubra el desplazamiento que requiere el actor pues es la única manera de que éste logre una efectiva recuperación de su salud. (Negrillas de la Sala).**

Por último, en relación con el cubrimiento del traslado de un acompañante de Gustavo Adolfo Sierra, considera la Sala que por causa de la esquizofrenia que padece y su dependencia a medicamentos que debe tomar diariamente para el mantenimiento de su estabilidad mental, es una persona que requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, por lo que autorizará también el cubrimiento del traslado de un acompañante.”<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Sentencia T-099 de 2006.

<sup>14</sup> Sentencia T-099 de 2006.

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 5269 de 2017, en su artículo 3.2, párrafo, artículo 4, párrafo, artículo 6° artículo 12 y 14, plantea la responsabilidad de la EPS, con cargo a la UPC.

La misma normativa que regula el contenido del Plan de Beneficios Básicos en Salud, consagra sobre el tema en estudio:

**“ARTÍCULO 120. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrareferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”.

**“ARTÍCULO 121. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para

*la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial...”.*

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte, 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>15</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.*

*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>16</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.*

---

<sup>15</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.”

<sup>16</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.”

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:

“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>17</sup>, gestionar la prestación de los servicios de salud,

---

<sup>17</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.

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>18</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 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**

---

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>18</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.”

**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>19</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>20</sup>*

Así pues, toda persona 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.

Como se puede observar, de acuerdo a las entornos especiales de salud y de situación económica, se hace necesario, por las circunstancias 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, 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 y su acompañante, de ser necesario este último, 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

---

<sup>19</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>20</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

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.

#### **2.3.4. 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 YAMILE BERNARDA MEJÍA JIMÉNEZ, como agente oficioso de su hijo, VICTOR DAVID TÁMARA MEJÍA, consistente en ordenarle a la **NUEVA E.P.S.**, le suministre viáticos para traslado interdepartamental e interno, alimentación y estadía, para su hijo y su acompañante hasta la ciudad de Barranquilla para cumplir con citas periódicas en medicina especializada en endocrinología pediátrica.

Pues bien, en el expediente se advierte que el menor VICTOR DAVID TÁMARA MEJÍA, tiene 10 años de edad<sup>21</sup> y se encuentra afiliado a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado en salud, conforme lo afirma en el escrito de tutela y la acepta la entidad accionada en su contestación<sup>22</sup>.

Así mismo, se observa que la accionante presenta un diagnóstico de *Obesidad por exceso de calorías*, conforme se lee en la historia clínica emitida por la IPS SALUD A TU LADO SAS, con remisión a medicina especializada<sup>23</sup>.

Así mismo, la orden de consulta externa suscrita por la Doctora María Beatriz Suárez, se observa, que le fue indicado al tutelante continuar con citas médicas con periodicidad de 2 meses, para revisión de endocrinología pediátrica en la ciudad de Barranquilla<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> Según se aprecia en la copia de la cédula de ciudadanía, visible a folio 5 del cuaderno de primera instancia.

<sup>22</sup> Folios 23-30, cuaderno de primera instancia.

<sup>23</sup> Folio 6, cuaderno de primera instancia.

<sup>24</sup> Folio 9, cuaderno de primera instancia.

Ahora bien, esta Sala precisa que en atención al principio de atención integral<sup>25</sup>, es necesario que la entidad, además de brindar asistencia médica especializada, siga generando las órdenes a que haya lugar y suministre, oportunamente, los procedimientos y 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, se materialice en tiempo y pueda contrarrestar la enfermedad que aqueja al menor, con la anotación de que el servicio debe ser continuo.

Por otro lado, en cuanto a los gastos de traslado, cuando los servicios deban de prestarse por fuera del domicilio de la accionante, se recuerda que 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>23</sup> 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.

Conforme a la jurisprudencia en cita, es procedente que la entidad accionada, asuma tales costos de traslado, a fin de no limitar el servicio de salud del accionante y más aún, si se trata de un menor de edad, cuyos derechos deben resaltar por encima de los demás y no se logra desvirtuar la insolvencia de su núcleo familiar para afrontar dichos gastos.

---

<sup>25</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".

Así mismo, cabe precisar, que en lo relativo a gastos de transporte, la Sala, en oportunidades anteriores<sup>26</sup> y bajo los argumentos ya expuestos, ha señalado, que se encuentra incluido dentro del PLAN DE BENEFICIOS BÁSICOS EN SALUD (PBBS), es decir, 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.

Ahora, frente al reconocimiento del gasto de **alimentación y hospedaje**, igualmente se señala, que la entidad debe garantizar dichos gastos a la accionante, siempre que se ordenen los servicios médicos en ciudad diferente a la de su residencia, 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, debiéndole proveer los recursos necesarios para el traslado, aspectos ínsitos en la debida y efectiva prestación del servicio de salud.

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 asuma los costos de traslado y alojamiento, precisando que el juez de primer grado omitió la orden a la accionada, de autorizar el suministro de los gastos de alimentación, pues, en todos los casos no se encuentra incluido en los gastos correspondientes a traslado.

Finalmente, en lo que hace al recobro de los gastos de transporte, solicitado en sede de impugnación, la Sala, en oportunidades anteriores<sup>27</sup> se ha referido en torno al tema en lo que respecta al otorgamiento de la facultad de recobro, señalando que los gastos de transporte que se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios, como ocurre en este caso, donde

---

<sup>26</sup> Tribunal Administrativo de Sucre. Sala Segunda de Decisión Oral. Sentencia del 13 de octubre de 2016. M. P. Dr. RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY. Radicación.: 70-001-33-33-003-2016-00141-01. Demandante: GLORIA LUZ FLÓREZ CALDERÓN. Demandado: NUEVA E.P.S. S.A – INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DE SUCRE.

<sup>27</sup> Tribunal Administrativo de Sucre. Sala Segunda de Decisión Oral. Sentencia del 13 de octubre de 2016. M. P. Dr. RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY. Radicación.: 70-001-33-33-003-2016-00141-01. Demandante: GLORIA LUZ FLÓREZ CALDERÓN. Demandado: NUEVA E.P.S. S.A – INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DE SUCRE.

los mismos surgen como consecuencia de la atención requerida, 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.

Y en lo que hace al recobro de los servicios No Pos ante la Secretaría de Salud Departamental, se señala que ello corresponde a un trámite administrativo que deberá adelantar la Nueva E.P.S. con la correspondiente entidad.; por tanto, este Tribunal revocará parcialmente el numeral tercero de la sentencia impugnada, en el sentido se abstenerse de emitir una orden al respecto.

### **DECISIÓN**

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

### **FALLA:**

**PRIMERO: ADICIONAR**, el numeral primero de la sentencia del 19 de diciembre de 2018, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, en el sentido, de ordenar a la NUEVA E.P.S., suministrar, si fuere necesario, gastos de alimentación para el menor y su acompañante, en la ciudad de Barranquilla.

**SEGUNDO: REVOCAR PARCIALMENTE** el numeral tercero de la sentencia del 19 de diciembre de 2018, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, en el sentido de abstenerse de ordenar un recobro a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE por parte de la Nueva E.P.S., conforme lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**TERCERO: CONFIRMAR** en lo restante la sentencia del 19 de diciembre de 2018, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

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

**CUARTO:** 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.

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

**SEXTO: SECRETARÍA** atienda la petición de copias elevada por la apoderada judicial de la NUEVA EPS, conforme lo dispuesto en el art. 114 del C. G. del P.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Discutido y aprobado en sesión de la fecha, según Acta No. 0009/20189

Los Magistrados,

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

**EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE**

**ANDRÉS MEDINA PINEDA**