



## TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

---

Sincelejo, ocho (8) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

**RADICACIÓN:** 70-001-33-33-001-2019-00069-01  
**ACCIONANTE:** LERCY DEL CARMEN VALEGA BENAVIDEZ, en representación de su hija KAREN ELENA RUIZ VALEGA  
**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 8 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante la cual, se concedió el amparo solicitado.

### I. ANTECEDENTES:

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

La señora **LERCY DEL CARMEN VALEGA BENAVIDEZ**, actuando en representación de su hija **KAREN ELENA RUIZ VALEGA**, interpuso acción de tutela contra la **NUEVA E.P.S.**, con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, salud y atención preferencial; en consecuencia, solicita se ordene a la entidad accionada autorice a la joven Karen Elena Ruíz Valega, procedimiento consistente en *colecistectomía por laparoscopia*, en la ciudad de Sincelejo.

---

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

Pide, también, se prevenga a la accionada para que no incurra, nuevamente, en la acción que motivó la presente acción de tutela.

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

Manifiesta la accionante Lercy del Carmen Valega Benavidez, que su hija, Karen Elena Ruíz Valega, se encuentra afiliada a la Nueva EPS, como beneficiaria del régimen contributivo de salud.

Señala, que la joven, quien padece de síndrome de Down, presenta diagnóstico de dolor abdominal y colelitiasis, por lo cual, le fue ordenado el procedimiento de *colecistectomía por laparoscopia* por su médico tratante Dr. Emiro Flórez Pérez.

Refiere, que la Nueva EPS autorizó la prestación de los servicios en la Organización Clínica General del Norte, en la ciudad de Barranquilla.

Alude, que es necesario que el procedimiento sea realizado en la ciudad de Sincelejo, porque su hija, además de presentar síndrome de Down, padece de esquizofrenia, como consta en historia clínica suscrita por su médico psiquiatra.

Con relación a lo anterior, añade, que en ocasiones su hija tiende a no adaptarse en lugares ajenos a su entorno diario, presentando comportamientos agresivos repentinos, lo cual le dificultaría el desplazamiento a otro lugar distinto al de su domicilio.

Señala, que es madre cabeza de hogar y no cuenta con un familiar que la acompañe en su desplazamiento hacia otra ciudad, ni tampoco cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos que ello implica.

Por último, manifiesta la accionante, que el procedimiento que debe realizarse su hija, pese a ser ambulatorio, requiere de cuidados que se

---

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

acrecientan por las condiciones de salud que padece, por lo que el desplazamiento inmediato desde la ciudad de Barranquilla a su domicilio, afectaría la recuperación de su hija y podría ocasionarle una crisis emocional.

### **1.3.- Contestación<sup>3</sup>.**

-. La **NUEVA E.P.S.**, por conducto de apoderada judicial, informa que la usuaria Karen Elena Ruíz Valega, registra afiliación en la entidad y se encuentra activo como beneficiaria en el régimen contributivo de salud.

Indica, que los servicios solicitados se encuentran direccionadas hacia la Clínica General del Norte en la ciudad de Barranquilla, por lo que solicita que se conforme Litis consorcio necesario con respecto a dicha organización.

Manifiesta, que el fallo de tutela no puede proteger por la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales ante hechos futuros o inciertos, por lo que no es conducente conceder tratamiento integral a los pacientes.

Finalmente, solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela y, en caso de ser concedido el amparo, se reconozca a su favor la facultad de repetir en contra de La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para cobrar el 100% de la totalidad de los valores que deba asumir la Nueva E.P.S., los cuales, insiste, no se encuentra legalmente obligada a cubrir.

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

El Juzgado Primero Administrativo Oral de Sincelejo, mediante sentencia de fecha 08 de abril de 2019, tutela los derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, salud y atención preferencial de la joven Karen Elena Ruíz Valega, resolviendo lo siguiente:

---

<sup>3</sup> Folios 24 - 26 del cuaderno de primera instancia.

<sup>4</sup> Folios 36 - 43 del cuaderno de primera instancia.

“Segundo: Como consecuencia de lo anterior, se le **ordena** a la Nueva EPS que, dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia:

1. **Autorice** el procedimiento quirúrgico ordenado a la joven Karen Elena Ruiz Valega denominado “Colecistectomía por Laparoscopia” en Sincelejo, siempre que en dicha ciudad, la Nueva EPS tenga contratos y/o convenios vigentes con operadores que realicen el procedimiento que requiere la accionante conforme a las recomendaciones médicas”.

2. En el evento que no sea posible cumplir la anterior orden, la Nueva EPS deberá **suministrar** el medio de transporte que los médicos tratantes recomienden en pacientes con Síndrome de Down, Discapacidad Intelectual Moderada, Trastorno Depresivo, Trastorno Hipotiroideo, Trastorno Esquizofrénico, Discapacidad Intelectual, Trastorno Neurocognitivo, Disforia Menstrual y Trastorno de la Conducta a la joven Karen Elena Ruiz Valega, en su traslado a Barraquilla (ida y regreso) para la práctica del procedimiento quirúrgico “Colecistectomía por Laparoscopia” según la autorización dada por la Nueva EPS el día 13 de diciembre de 2018.

3. En el evento que no sea posible cumplir con la primera orden de este fallo de tutela, durante el tiempo que requiera la joven Karen Elena Ruiz Valega permanecer en la ciudad de Barraquilla en proceso de recuperación post-quirúrgica de “Colecistectomía por Laparoscopia” la Nueva EPS, deberá **suministrarle** a la accionante el espacio físico adecuado que los médicos tratantes recomienden a los pacientes con Síndrome de Down, Discapacidad Intelectual Moderada, Trastorno Depresivo, Trastorno Hipotiroideo, Trastorno Esquizofrénico, Discapacidad Intelectual, Trastorno Neurocognitivo, Disforia Menstrual y Trastorno de la Conducta.

4. En el evento que no sea posible cumplir con la primera orden de este fallo de tutela, la Nueva EPS deberá **proporcionar** los gastos de transporte (ida y regreso) y alojamiento de un acompañante en la ciudad de Barraquilla durante el tiempo que la joven Karen Elena Ruiz Valega permanezca en dicha ciudad con ocasión de la cirugía “Colecistectomía por Laparoscopia”.

Como fundamento de su decisión, expone el A-quo, que el servicio de salud debe cumplir con el principio de accesibilidad, de tal manera que se deben evitar las barreras para el acceso a las prestaciones de salud que requiera el paciente, sobre todo, cuando se trate de personas que no cuenten con los recursos económicos suficientes, para asumir los gastos que implican los desplazamientos hacia otra ciudad.

Así mismo, expresa, que no es suficiente que la accionada haya dado la autorización para la realización del procedimiento quirúrgico, pues, era indispensable que además, examinara el estado de salud mental de la paciente y la condición de su madre como cabeza de familia.

Añade, que teniendo en cuenta las circunstancias del caso, es necesario que la entidad accionada propenda por la realización del procedimiento en la ciudad de Sincelejo, siempre y cuando tenga convenios vigentes con los operadores en la misma ciudad.

### **1.5.- La impugnación.**

- **ACCIONANTE.**<sup>5</sup> Inconforme con la decisión de primer grado, la parte actora la impugna, con el fin de que la mismo sea revocada; señalando que la enfermedad mental que sufre su hija le imposibilita el traslado a la ciudad de Barranquilla, en la medida que el cambio de entorno constituye para la misma, circunstancias extrañas que propician conductas agresivas al momento de la valoración por parte de los médicos, haciendo intentos de escape del lugar donde se encuentra.

Por lo anterior, reitera, es necesario que se ordene la prestación del servicio médico requerido en la ciudad de Sincelejo.

- **ACCIONADO**<sup>6</sup>. La Nueva EPS presenta la impugnación, solicitando que se revoque el fallo de primera instancia. Manifiesta, que los gastos de transporte sólo se encuentran cubiertos cuando el paciente requiera traslados entre IPS, como es el caso de las remisiones por urgencia o por requerir mayor nivel de complejidad.

Con respecto a los gastos de hospedaje y alimentación, refiere, que son exclusiones no financiadas por la UPC, de conformidad con el artículo 132 de la Resolución 6408 de 2016 y el artículo 9º de la Resolución 3951 de 2016.

---

<sup>5</sup> Folio 10, cuaderno de segunda instancia

<sup>6</sup> Folio 48-53, cuaderno de primera instancia

Por último, solicita que en caso de no ser revocado el fallo de primera instancia, se adicione a la parte resolutive del mismo, la orden de facultar a la Nueva E.P.S. para que realice el respectivo recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por el valor total de todos y cada uno de los gastos que asuma la E.P.S. para el cumplimiento del presente fallo.

#### **1.6.- Trámite en segunda instancia.**

Mediante autos de 12 abril de 2019<sup>7</sup> y 30 del mismo mes y año<sup>8</sup>, se resolvió admitir la impugnación presentada por la parte accionada y la parte accionante contra la sentencia de fecha 08 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo.

## **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: *¿Es procedente ordenar a la NUEVA EPS S.A., que autorice la realización de procedimiento quirúrgico en la ciudad de Sincelejo, a la joven KAREN ELENA RUIZ VALEGA, en razón a que su diagnóstico le dificulta desplazarse a la ciudad donde fue remitida por la entidad accionada?*

---

<sup>7</sup> Folio 4 del cuaderno de segunda instancia.

<sup>8</sup> Folio 22 del cuaderno de segunda instancia.

Para abordar el problema planteado, se hará énfasis en los siguientes aspectos: *i)* Generalidades de la acción de tutela; *ii)* Del carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de acción de tutela, *iii)* Personas con discapacidad como sujetos de especial protección constitucional, *iv)* Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud. Precedente Judicial; y *v)* Caso en 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 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<sup>9</sup>. Así ha sido reconocido por la Corte Constitucional, quien ha precisado que *“la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones*

---

<sup>9</sup> Corte Constitucional. Sentencia T – 760 de 2008, en donde textualmente se dijo: *“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental”*.

dignas...”<sup>10</sup>, criterio compartido en providencia del 25 de febrero de 2009<sup>11</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>12</sup>. Para la Corte Constitucional<sup>13</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 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*

---

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>11</sup> Consejo de Estado. Sentencia de Tutela de 25 de febrero de 2009 - Rad. 2008-00602-0, C. P. Ligia López Díaz.

<sup>12</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>13</sup> Consultar entre otras, las sentencias T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

*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”.*

### **2.3.3. Personas con discapacidad como sujetos de especial protección constitucional.**

El artículo 13 de la Constitución Política, propugna el derecho a la igualdad que tienen todos los habitantes del territorio nacional, estableciendo el goce de los mismos derechos, libertades y oportunidades por parte del Estado y las autoridades que lo conforman. Es así, como se prohíbe expresamente el trato desigual en razón de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

De igual forma, el artículo en mención, desarrolla lo que se ha convertido en una tesis de aplicación de igualdad en los iguales, de lo que deviene que para las personas que ostentan debilidad manifiesta en razón de la situación socioeconómica, física o mental que presenten, tengan una protección especial por parte del estado.

De lo anterior, surge la denominación de dichas personas como sujetos de especial protección constitucional, la cual faculta a las entidades para establecer medidas que impidan las barreras en cuanto al acceso de derechos y posibilidades que por su situación, se vieren en dificultad de obtener.

Dentro de este grupo de personas, se encuentran aquellas que sufren de discapacidad, física o mental, cuya denotación, tal como lo ha mencionado la Corte Constitucional, toma una dimensión cimentada en el modelo social, *“esto es, la discapacidad es entendida como una realidad, no como una enfermedad que requiere ser superada a toda costa, en otras palabras, se asume desde el punto de vista de la diversidad y de la aceptación de la diferencia. Este modelo tiene una visión amplia, pues (i) supera un primer modelo centrado en la **caridad** y el asistencialismo y, (ii)*

parte de que no sólo debe abordarse la discapacidad desde el punto de vista **médico** o de rehabilitación, sino también desde el aprovechamiento de todas las potencialidades que tienen los seres humanos, independientemente del tipo de discapacidades que tengan”<sup>14</sup>.

La misma Corporación, también ha señalado el marco jurídico nacional para las personas con discapacidad, el cual se erige en las siguientes normas constitucionales y legales:

*“Siguiendo los mismos lineamientos, el artículo 47 de la Carta establece que:*

*“... el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.*

*Del mismo modo, el artículo 54 Superior consagra de manera expresa el deber del Estado de “... garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud...”.*

*En desarrollo de estos preceptos constitucionales, el legislador expidió la Ley 361 de 1997, la cual, según se lee en su artículo 3º, está inspirada en “la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación”.*

*Asimismo, mediante la Ley 762 de 2002, adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, antes referida.*

*Posteriormente, se profirió la Ley 1306 de 2009, en la cual se consagró el régimen jurídico para las personas con discapacidad mental. Sobre esta norma la Sala hará un desarrollo posterior.*

*Por esa misma época, el legislador expidió la Ley 1346 de 2009, mediante la cual aprobó la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el trece (13) de diciembre de dos mil seis (2006).*

*Finalmente, el Congreso profirió la Ley 1618 de 2013, cuyo objetivo es “garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y*

---

<sup>14</sup> Sentencia T-933 de 2013.

*eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad", todo ello, en concordancia de la Ley 1346 de 2009".*

De ahí que se reitere, que la población discapacitada tiene una protección especial, tanto constitucional, como normativamente.

#### **2.3.4- 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:

*"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>15</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*

---

<sup>15</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. (...)'.

*del usuario.<sup>16-17</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>18</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>19</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.

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>20</sup>.

---

<sup>16</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>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

<sup>18</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>19</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>20</sup> Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

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 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>21</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 cuentan 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>22</sup>

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 6º artículo 12 y 14, plantea la responsabilidad de la EPS, con cargo a la UPC.

---

<sup>21</sup> Sentencia T-099 de 2006.

<sup>22</sup> Sentencia T-099 de 2006.

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>23</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>24</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.*

---

<sup>23</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>24</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.”

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>25</sup>, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población

---

<sup>25</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.

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>26</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 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

---

<sup>26</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.”

*financiación de un acompañante del paciente<sup>27</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".* (Negrillas de las Sala para resaltar)<sup>28</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 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

---

<sup>27</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>28</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

### 3. 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 LERCY DEL CARMEN VALEGA BENAVIDEZ, en representación de su hija KAREN ELENA RUIZ VALEGA, consistente en ordenarle a la **NUEVA E.P.S.**, autorizar procedimiento de *colecistectomía por laparoscopia*, en la ciudad de Sincelejo.

Así como también, se prevenga a la accionada para que no incurra, nuevamente, en la acción que motivó la presente acción de tutela.

Pues bien, en el expediente se advierte que la joven KAREN ELENA RUIZ VALEGA, tiene 26 años de edad<sup>29</sup> y se encuentra afiliada a la Nueva E.P.S., como beneficiaria en el régimen contributivo de salud, conforme lo afirma en el escrito de tutela y lo acepta la entidad accionada en su contestación<sup>30</sup>.

Así mismo, se observa que la accionante presenta un diagnóstico de Síndrome de Down, con pérdida de la capacidad laboral 100.00%, como se advierte en calificación realizada por la junta regional de calificación de invalidez<sup>31</sup>.

De igual manera, diagnóstico de *Esquizofrenia, Discapacidad intelectual moderada, T. hipotiroideo, T. depresivo, T. neurocognitivo moderado, disforia menstrual, T. de la conducta* como consta en historia médica realizada bajo el control clínico del profesional Jairo Antonio Ramos M, médico psiquiatra<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Según se aprecia en la copia de la cédula de ciudadanía, visible a folio 5 del cuaderno de primera instancia.

<sup>30</sup> Folio 24, cuaderno de primera instancia.

<sup>31</sup> Folio 9, cuaderno de primera instancia.

<sup>32</sup> Folios 10 - 13, cuaderno de primera instancia.

Por otro lado, se tiene que la accionante presenta IDX. *Colelitis* con plan de manejo *colecistectomía laparoscopia*, como se evidencia en historia clínica suscrita por el cirujano general Dr. Emiro Flórez Pérez<sup>33</sup>.

Así mismo, se advierte autorización emitida por la Nueva E.P.S., consistente en *colecistectomía por laparoscopia* en la Clínica General del Norte S.A., en la ciudad de Barranquilla<sup>34</sup>

Frente lo anterior, la accionante pretende que el procedimiento médico ordenado por el especialista tratante y autorizado por la Nueva EPS a la ciudad de Barranquilla, sea realizado en la ciudad de Sincelejo, lugar donde reside. Esto, en razón a que el diagnóstico que presenta su hija, no le permite desplazarse con facilidad a otras ciudades, pues, la interacción en entornos extraños, le genera comportamientos agresivos y con tendencia de escape.

Pues bien, para resolver el presente asunto, es preciso señalar, que en el caso en estudio se discute la vulneración de derechos fundamentales de persona con protección constitucional reforzada, ya que, con base a las pruebas aportadas al expediente, se encuentra demostrado que la joven Karen Elena Ruiz Valega, además de presentar discapacidad por trastornos mentales y síndrome de Down, se encuentra bajo el cuidado de su madre, quien manifiesta no tener los ingresos económicos suficientes para sufragar los gastos que genera el desplazamiento a la ciudad de Barranquilla, tratándose de persona cabeza de familia, que no cuenta con apoyo familiar de orden económico, ni asistencial.

Razón le asiste, al A-quo, cuando señala, que no es suficiente que la accionada haya emitido una orden de autorización de servicios, sin previa valoración de las particularidades especiales del caso, que demandaría en primera medida, la autorización de servicios en la ciudad de Sincelejo, siempre y cuando la Entidad Prestadora de Salud, presente convenios vigentes con IPS con sede en la misma ciudad, pues, en caso de no tenerlas,

---

<sup>33</sup> Folios 7-8, cuaderno de primera instancia.

<sup>34</sup> Folio 6, cuaderno de primera instancia.

es obligación que la accionada, asuma los gastos de transporte y estadía, en caso de ser necesario.

Con relación a lo anterior, la jurisprudencia constitucional, ha establecido que el suministro de transporte, 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>35</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.

Así mismo, cabe precisar que en lo relativo a gastos de transporte, la Sala, en oportunidades anteriores<sup>36</sup> y bajo los argumentos ya expuestos, ha señalado, que se encuentra incluido dentro del POS, 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.

Atendiendo a lo antes señalado, se considera que es procedente que la entidad accionada, suministre los gastos de desplazamiento, siendo imprescindible por la discapacidad que presenta la joven Karen Elena Ruíz Valega y las alteraciones de conducta que puede provocarle el cambio de entorno, que dicho traslado se surta bajo indicaciones señaladas por su médico tratante<sup>37</sup>, esto es, el medio de transporte, espacio de

---

<sup>35</sup> Sentencia T-523 de julio 5 de 2011

<sup>36</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>37</sup> La Corte Constitucional, en sentencia T-707 de 2016, estudió el caso de paciente que a través de su agente oficioso, solicita transporte especial para su desplazamiento a fin de realizarle terapias ordenadas por su médico tratante en razón del diagnóstico *síndrome de Down, retraso mental, hipotiroidismo y malformación congénita del corazón*, sobre lo cual, la Corporación, consideró: *en este caso la Sala ordenará a la EPS que suministre el servicio de taxi u otro medio de transporte especial con características similares, en caso de que el médico tratante de la niña Sofía López, con base en criterios técnicos y con el suficiente grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología, indique que ese es el medio de transporte en que debe desplazarse la niña en compañía de su acudiente. Motivo por la*

recuperación, medicación o asistencia de personal capacitado en la clínica de recepción, por lo que sobre este tópico y para mayor claridad, se adicionará la providencia recurrida.

Ahora bien, frente a los gastos de desplazamiento del acompañante, se advierte que se cumplen los requisitos igualmente desarrollados por la jurisprudencia constitucional, estos son: (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>38</sup>.

Finalmente, en lo que respecta al recobro de los insumos y medicamentos ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRESS), Solidaridad y se señala que ello corresponde a un trámite administrativo que deberá adelantar la Nueva E.P.S. con la correspondiente entidad territorial; por tanto, este Tribunal se abstendrá de emitir una orden al respecto.

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 segundo de la sentencia del 08 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, el cual quedará así:

*“\* En el evento que no sea posible cumplir la anterior orden, la Nueva EPS deberá realizar valoración, a través del médico tratante, sobre el medio de transporte que recomiende para pacientes con Síndrome de Down, Discapacidad Intelectual Moderada, Trastorno Depresivo, Trastorno Hipotiroideo, Trastorno*

---

*cual, el galeno tratante debe realizar dicha valoración en el término máximo de cinco (5) días contados a partir de la notificación de esta providencia.*

<sup>38</sup> Sentencia T-233/11 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

*Esquizofrénico, Discapacidad Intelectual, Trastorno Neurocognitivo, Disforia Menstrual y Trastorno de la Conducta a la joven Karen Elena Ruiz Valega, en su traslado a Barraquilla (ida y regreso) para la práctica del procedimiento quirúrgico "Colecistectomía por Laparoscopia" según la autorización dada por la Nueva EPS el día 13 de diciembre de 2018; en un término no mayor a cinco (5) días, contados desde la notificación de esta providencia.*

*\* En el evento que no sea posible cumplir con la primera orden del este fallo de tutela, durante el tiempo que requiera la joven Karen Elena Ruiz Valega permanecer en la ciudad de Barraquilla en proceso de recuperación post-quirúrgica de "Colecistectomía por Laparoscopia", en caso de que los médicos tratantes así lo recomienden, la Nueva EPS deberá suministrarle a la accionante los gastos de estadía y alimentación".*

En lo restante se **CONFIRMA** el fallo impugnado.

**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 de la fecha, según Acta No. 0058/2019

Los Magistrados,

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

**EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE**

**ANDRÉS MEDINA PINEDA**