



## **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**

Sincelejo, dieciocho (18) de enero de dos mil diecisiete (2017)

### **SALA SEGUNDA DE DECISIÓN ORAL**

Magistrada ponente: **Silvia Rosa Escudero Barboza**

#### **Acción de Tutela**

Radicación: No. 70-001-33-33-004-**2016-00254-01**

Accionante: **Cesar Berrio Ricardo**

Accionado: **Nueva E.P.S**

*Tema: Pago de transporte, principio de integralidad.*

Procede el Tribunal a decidir la decidir la impugnación presentada por la parte accionada contra el fallo proferido el 28 de noviembre de 2016, por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Sincelejo, dentro del asunto de la referencia.

### **1. ANTECEDENTES**

**1.1. Pretensiones:** El señor RAMÓN MONTERROZA RAMÍREZ, actuando en nombre y representación del señor CESAR BERRIO RICARDO, impetró acción de tutela<sup>1</sup> pretendiendo el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social. En consecuencia se ordene a la Nueva EPS, autorizar y garantizar de manera eficaz y eficiente el transporte interno y externo del paciente y un acompañante a la ciudad de Medellín tal como lo ordenó el médico tratante, al igual que los medicamentos y procedimientos requeridos, en forma oportuna e ininterrumpida.

**1.2. Hechos relevantes<sup>2</sup>:** Señala la parte actora que el señor Cesar Berrio Ricardo tiene 78 años de edad, que se encuentra afiliado a la Nueva EPS régimen subsidiado y que le fue diagnosticado "salida de globo ocular en ojo derecho asociado a la pérdida visual, probable hemangioma cavernoso".

---

<sup>1</sup> Folios 1-3.

<sup>2</sup> Fl. 1-2 C.Ppal.

El médico de Oculoplastia Orbita y Oncología Oftalmológica de la Clínica Oftalmológica de Sucre S.A.S. en su historia clínica describe el Plan: *"en la ciudad de Sincelejo no se cuenta con la infraestructura necesaria y clínica que cuente con todas las especialidades de forma simultanea que requiere el caso, por lo cual considera que debe realizarse traslado para Medellín en la Clínica Pablo Tobon Uribe"*, concepto que se emitió el 20 de septiembre de 2016.

La Nueva EPS autoriza la cirugía en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín el 21 de septiembre de 2016, empero afirma, que a la fecha 8 de noviembre de 2016, aún no se ha realizado la mentada cirugía, poniendo así en riesgo la integridad física del paciente.

Por lo anterior, requiere el traslado del paciente con acompañante desde Chinulito municipio de Colosó hasta Medellín, así como el reconocimiento de alojamiento y alimentos.

Indica además que la atención mencionada no puede ser asumida por el núcleo familiar del actor, toda vez que es una familia de escasos recursos que subsisten de lo poco que gana algún miembro de la familia cuando le sale trabajo de oficios varios, con lo cual deben sufragar los gastos de alimentación, servicios públicos, entre otros.

**1.3. Pronunciamiento de la entidad accionada<sup>3</sup>:** La NUEVA EPS, presentó su contestación manifestando que se encuentra haciendo las gestiones necesarias y positivas para que el accionante reciba una atención satisfactoria. Indicó además que el actor registra una afiliación en calidad de "COTIZANTE régimen contributivo, quien a la fecha se encuentra con estado CANCELADO".

Igualmente mencionó que el afiliado hace parte de los transferidos mediante cesión CAPRECOM EPS, en donde en anterior ocasión a través de un fallo de tutela se ordenó atención integral a su patología; en virtud de la misma se ha establecido en varias ocasiones comunicación con el accionante,

---

<sup>3</sup> Fl. 18-24 C.Ppal.

programándosele cita para consulta el 30/10/16 a las 9:30 a.m; de igual modo se radicó solicitud de viáticos de transporte hasta la ciudad de Medellín, siendo devuelta porque se requería ampliación del Despacho donde se enunciara taxativamente los servicios a incluir y autorizar.

Precisa en lo tocante a los gastos de traslado para su acompañante, alimentación y hospedaje, que ello no es un servicio del pos plan de beneficios, ya que no se considera servicio de salud sino un medio de transporte de pacientes no susceptibles de análisis por parte del Comité Técnico Científico (CTC) de una EPS.

En escrito posterior<sup>4</sup>, la entidad accionada amplió su respuesta aduciendo que se programó para valoración de cirugía el 12 de diciembre de 2016, a las 7:00 a.m, en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

**1.4. Concepto del Ministerio Público:** El señor Agente de Ministerio Público Delegado ante esta Corporación, no emitió concepto.

**1.5 La decisión de primera instancia<sup>5</sup>:** El Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia del 28 de noviembre de 2016, resolvió tutelar los derechos invocados por el accionante. En consecuencia, ordenó a la NUEVA EPS, dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de la decisión, suministrar los gastos de transporte, gastos de movilización a la ciudad de Medellín y cuando sea necesario la estadía en dicha ciudad del señor Cesar Berrio Ricardo y su acompañante, requeridos para la atención integral de su patología, incluida la valoración, el procedimiento quirúrgico, su posterior recuperación y cumplimiento de los controles posteriores al procedimiento ordenado.

Como apoyo a su decisión argumentó que el señor Cesar Berrio Ricardo desde el 2008 presenta salida del globo ocular en ojo derecho asociado a pérdida visual, que tiene una severa proptosis ocular con desviación del globo ocular hacia afuera, quemosis conjuntival severa, razón por la cual el médico tratante

---

<sup>4</sup> Ver folio 28.

<sup>5</sup> Fl. 37-43 Ib.

manifestó que ante la magnitud del caso y que Sincelejo no cuenta con la infraestructura necesaria y clínica que cuente con las especialidades de forma simultánea, considera que debe realizarse traslado a Medellín, específicamente en la Clínica Pablo Tobón Uribe.

Por lo anterior, estimó que es necesario que el servicio se preste de manera oportuna y eficiente, para evitar que se agrave el estado de salud del paciente, siendo inaceptable la respuesta de la entidad cuando estableció que existían requisitos para el otorgamiento del traslado y el alojamiento del paciente y su acompañante, instaurando de esa manera barreras al usuario del servicio de salud, pese a que hace más de 2 meses lo están solicitando. De otra parte, indicó que si bien la ejecutada hace alusión a otro fallo de tutela, no aportó copias del mismo ni manifestó que el derecho amparado sea el mismo.

**1.6. La Impugnación<sup>6</sup>:** Oportunamente, la NUEVA E.P.S presentó escrito de impugnación contra el fallo de primera instancia, argumentando en cuanto a los gastos de traslado para su acompañante, alimentación y hospedaje a la ciudad donde sea remitido, su improcedencia, dado que el transporte ambulatorio para pacientes no internalizados no es un servicio del POS, pues la norma hace referencia a transporte de territorios que no cuenten con determinados servicios de salud, amén de que no es objeto de análisis por parte del Comité Técnico Científico de una EPS.

Precisó que, la Nueva EPS rigiéndose por la Resolución No. 5592 de 2015 garantiza a los usuarios los tiquetes para desplazamientos diferentes al de residencia cuando la atención se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica dentro de las cuales se encuentra la zonal Sincelejo, el territorio del afiliado Cesar Berrio Ricardo por lo que la UPC diferencial cubrirá el traslado ida y retorno solo del afiliado sin incluir hospedaje, alimentación ni acompañante.

---

<sup>6</sup> Fl. 49-50 C.Ppal.

Agrega que, con base en la Resolución 5593 de 2015, teniendo en cuenta que el usuario se encuentra ubicado en Chinulito municipio de Colosó-Sucre y este municipio se encuentra entre los que tienen UPC diferencial se le concederá la entrega de tiquetes para su desplazamiento, pero no los gastos de hospedaje, alimentación y traslado interno de responsabilidad del usuario y su núcleo familiar.

## **2. CONSIDERACIONES**

**2.1 Problema jurídico:** De conformidad con los hechos expuestos, considera la Sala que el problema jurídico a resolver se circunscribe en determinar si la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social del señor Cesar Berrio Ricardo al negarse a cubrir los gastos de transporte a la ciudad de Medellín del actor y su acompañante, específicamente en la Clínica Pablo Tobón Uribe, para tratar la patología que padece en su ojo derecho, según procedimiento ordenado por el médico tratante.

Para arribar a la solución de lo planteado, se abordará el siguiente hilo conductor: i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Jurisprudencia constitucional sobre el cubrimiento de los gastos de transporte para pacientes y sus acompañantes por las EPS, para acceder a los servicios de salud y iii) Caso concreto.

**2.2 Generalidades de la acción de tutela:** La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, contempla la posibilidad de reclamar ante los jueces, mediante el ejercicio de la acción de tutela bajo las formas propias de un mecanismo preferente y sumario, la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares.

Se trata entonces, de un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores exigencias de índole formal y con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así

que se cumpla uno de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Constitucional.

Sin embargo, no debe perderse de vista que esta acción es de carácter residual y subsidiario; es decir, que sólo procede en aquellos eventos en los que no exista un instrumento constitucional o legal diferente que le permita al actor solicitar, ante los jueces ordinarios, la protección de sus derechos, salvo que se pretenda evitar un perjuicio irremediable, el cual debe aparecer acreditado en el proceso.

Al respecto, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, que desarrolló el artículo 86 de la Constitución, prevé que la acción de tutela sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se presente como instrumento transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable. En ese sentido, el análisis de procedencia de la acción de tutela exige del juez constitucional la verificación de la inexistencia de otro medio de defensa judicial.

**2.3. Transporte como forma necesaria para materializar el servicio de salud:** Con relación al tema de los gastos de transporte y alojamiento, ha dicho el máximo Tribunal Constitucional, en providencia hito sobre el tema del derecho a la salud, lo siguiente:

*"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, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que "**(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.**"<sup>7/8</sup> La jurisprudencia constitucional*

<sup>7</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>8</sup> Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

*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>9</sup>*

*Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, **"(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>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> 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.(Las citas son de la providencia original)<sup>12</sup>. (Negritas y subrayas para destacar)*

Como se puede observar, para el acceso a los gastos de transporte y manutención es necesario que el paciente se encuentre inmerso en algunas de las causales citadas por la jurisprudencia constitucional, es decir, que de acuerdo con las condiciones especiales de salud y la situación económica del usuario-paciente, 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 la atención médico-clínica que se requiera, para lograr una efectiva y oportuna

<sup>9</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>10</sup> Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño). Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

<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 garantizará 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>12</sup> Sentencia T 760 de 2008.

recuperación del estado de salud, que dichos gastos puedan ser asumidos por la entidad que funge como aseguradora.

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>13</sup>.

Bajo la misma óptica, sobre el cubrimiento de gastos de traslado y acompañante, ha recalado esa misma Corporación:

*"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:*

*"(..) 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 relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado

---

<sup>13</sup> Sentencias T 539 de 2003 y T-493 de 2006.

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**"<sup>14</sup>.*

(...)

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

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

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

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

- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
- Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*

---

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

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

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

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

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:

*“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*

<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.”

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

---

<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.

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.

*prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio<sup>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 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*

---

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.”

<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.

*y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”<sup>20</sup> (Negrillas y subrayas de la Sala)*

Entonces, 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, conforme a las circunstancias especiales de salud y de situación económica, así como a la imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, se hace necesario que los gastos de transporte y manutención 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 indicación médica en este sentido, para que se habilite al 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. Aunado a ello, en el evento de requerirse el acompañamiento del paciente a ciudad distinta a la de su residencia, se deberán acreditar por la parte que lo solicita los supuestos establecidos por la Corte Constitucional para su procedencia, los cuales fueron debidamente delimitados anteriormente.

---

<sup>20</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-671 de 2013.

Por otra parte, en cuanto las reglas para demostrar la incapacidad económica la Corte Constitucional en Sentencia T- 683 del 8 de agosto de 2003, Dicha providencia respaldó los requerimientos bajo las siguientes exigencias:

*"(i) Es al actor al que le corresponde probar el supuesto de hecho que conduciría a la prosperidad de sus pretensiones; (ii) si él afirma que carece de recursos económicos, a la entidad demandada le corresponde demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar el nivel de recursos económicos; (iv) el juez de tutela debe ejercer activamente sus facultades en materia probatoria y, finalmente, (v) se presume la buena fe a favor del solicitante, respecto de su afirmación indefinida sobre la ausencia de recursos económicos, sin perjuicio de la responsabilidad que le quepa si se llega a establecer que su aseveración es contraria a la realidad.<sup>21</sup>"*

Sin contar que en virtud de la sentencia T-760 del 31 de julio 2008, la Corte Constitucional, con ponencia del Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, estableció que:

*"Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante, pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado."*

**2.4. El caso concreto:** Dentro del acervo probatorio allegado al expediente, se vislumbran las siguientes piezas documentales:

- Copia de la cédula de ciudadanía del señor Cesar Berrio Ricardo<sup>22</sup>.
- Copia de la historia clínica expedida por la Clínica Oftalmológica de Sucre S.A.S. de fecha 20 de septiembre de 2016<sup>23</sup>.
- Autorización de servicios al señor Cesar Berrio de fecha 21 de septiembre de 2016, para la Clínica Pablo Tobón de Medellín<sup>24</sup>.

En el caso *sub examine*, el actor solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social, por considerar que se encuentran presuntamente conculcados por la NUEVA EPS, en consecuencia, solicita que se ordene a dicha entidad autorizar y garantizar el transporte interno

<sup>21</sup> Corte Constitucional, sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>22</sup> Fl. 5 C.Ppal.

<sup>23</sup> Fl. 7 ib.

<sup>24</sup> Fl. 8 ib.

y externo del paciente y un acompañante a la ciudad de Medellín, al igual que los medicamentos y procedimientos requeridos, en forma oportuna e ininterrumpida.

La entidad accionada niega la autorización del transporte interno, alimentación y alojamiento en la ciudad de Medellín del actor y el transporte externo de su acompañante, así como sus gastos, en razón a que ello es un servicio que no se encuentra incluido en el POS.

El Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia del 28 de noviembre de 2016, resolvió tutelar los derechos invocados por el accionante. En consecuencia, ordenó a la NUEVA EPS, dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de la decisión, suministrar los gastos de transporte, gastos de movilización a la ciudad de Medellín y cuando sea necesario la estadía en dicha ciudad del señor Cesar Berrio Ricardo y su acompañante, requeridos para la atención integral de su patología, incluida la valoración, el procedimiento quirúrgico, su posterior recuperación y cumplimiento de los controles posteriores al procedimiento ordenado.

En el caso bajo estudio, está acreditado que el señor Cesar Berrio Ricardo, cuenta con 78 años de edad<sup>25</sup>, según da cuenta la copia de la cédula de ciudadanía y la respectiva historia clínica<sup>26</sup> militante en el expediente; igualmente, que se encuentra afiliado a la Nueva EPS régimen subsidiado nivel 1<sup>27</sup>; del mismo modo, aparece probado, según historia clínica<sup>28</sup> que el señor Berrio presenta el siguiente diagnóstico:

“OCULOPLASTICA PACIENTE QUE DESDE EL AÑO 2008 PRESENTA SALIDA DEL GLOBO OCULAR EN OJO DERECHO ASOCIADO A PERDIDA VISUAL... TRAE MÚLTIPLES ESTUDIOS Y VALORACIONES, LA ÚLTIMA DESDE HACE 6 AÑOS DONDE SE EVIDENCIA PROBABLE HEMANGIOMA CAVERNOSO, FUE OPERADO EN UNA OPORTUNIDAD AL PARECER BIOPSIA: HEMANGIOMA. TRAE RESULTADO DE TAC CEREBRAL Y DE ORBITAS SIMPLE Y CONTRASTADO: MASA

---

<sup>25</sup> Fl. 5 ib.

<sup>26</sup> Fl. 7.

<sup>27</sup> Ver autorización de servicios expedida por la Nueva EPS. Fl. 8.

<sup>28</sup> *Ibidem*.

ORBITARIA QUE OCASIONA PROPTOSIS QUE SE REALIZA CON EL MEDIO DE CONTRASTE. AL EXAMEN: EN OD: SEVERA PROPTOSIS OCULAR CON DESVIACIÓN DEL GLOBO OCULAR HACIA AFUERA. AVL OD: NPL. QUEMOSIS CONJUNTIVAL SEVERA. PLAN: ANTE LA MAGNITUD DEL CASO Y SINCELEJO QUE NO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y CLÍNICA QUE CUENTE CON TODAS LAS ESPECIALIDADES DE FORMA SIMULTANEA QUE REQUIERE EL CASO CONSIDERO QUE DEBE REALIZARSE TRASLADO PARA MEDELLÍN CLÍNICA PABLO TOBÓN URIBE.”

Se agrega que el 21 de septiembre de 2016 le fue autorizada consulta con especialista –Médico Oculoplastico- en la ciudad de Medellín – Hospital Pablo Tobón Uribe y valoración de cirugía el 12 de diciembre de 2016, a las 7:00 a.m, en el Hospital Pablo Tobón Uribe<sup>29</sup>.

De lo antepuesto se tiene que la NUEVA E.P.S, además de autorizar la consulta externa con el médico Oculoplastico en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, tal como lo ordenó el médico tratante dada la magnitud del caso y que la ciudad de Sincelejo no cuenta con una clínica especializada, le corresponde garantizar de manera integral el servicio de salud del señor Cesar Berrio.

Es de resaltar que, si la NUEVA E.P.S no tiene convenio alguno o no cuenta en el lugar de residencia del paciente con los servicios médicos especializados que su patología requiere, es deber suyo proporcionar todos los medios necesarios para que esta circunstancia no se convierta en una barrera infranqueable de acceso a los servicios de salud. Es por ello, que para tratar lo concerniente al reconocimiento del servicio de transporte del corregimiento de Chinulito municipio de Colosó (lugar donde se encuentra ubicado el actor) a la ciudad de Medellín para éste y su acompañante, se tendrá en cuenta que efectivamente se acredite el cumplimiento de los requisitos señalados por la H. Corte Constitucional los cuales se resumen así: (i) que el paciente dependa totalmente del tercero para su movilización; (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas

---

<sup>29</sup> Según afirmación hecha por la entidad demandada en su contestación a folio 28.

y finalmente; (iii) que ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.

En efecto, en lo concerniente a los dos primeros requisitos, se tiene que el actor es de la tercera edad y que presenta una patología grave y degenerativa que le ha comprometido la visión del ojo derecho, circunstancias estas que lo convierten en sujeto de especial protección constitucional, y lo ponen en un estado de debilidad manifiesta consustancial a su patología, requiriendo del cuidado y atención permanente de un tercero para su movilización.

En cuanto al tercer requisito, esto es, la incapacidad económica para asumir el valor del traslado, se advierte que la accionante expresa hacer parte de la población vulnerable y de extrema pobreza del País, situación que se encuentra acreditada en virtud de que pertenece al régimen subsidiado nivel I<sup>30</sup>, amén de que su afirmación no fue desvirtuada por la entidad demandada en la contestación de la demanda o en la impugnación de la misma.

En este orden de ideas, no cabe duda que los traslados a la ciudad de Medellín, constituyen un gasto significativo que difícilmente puede ser costeadado por quien se encuentra en las circunstancias descritas por el actor.

De acuerdo con ello, y previo a concluir el asunto, se tiene que las razones en que se basó el juez de primera instancia se encuentran ajustadas a los preceptos constitucionales analizados, motivo por el cual la decisión impugnada se confirmará.

En esas connotaciones, encuentra este Tribunal que la Nueva EPS, entidad administrativamente responsable de proveer los servicios médicos requeridos por el usuario en su sede –Sincelejo-, se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la vida digna, salud y a la seguridad social del actor, al no suministrar los gastos de transportes externos e internos, así como la estadía – cuando se requiera- para él y un acompañante, con el fin de ser valorado y

---

<sup>30</sup> Ver autorización de servicios expedida por la Nueva EPS. Fl. 8.

tratada su patología en la ciudad de Medellín, situación que de no ser así, puede afectar aún más el estado de salud del paciente.

**DECISIÓN:** En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE – SALA TERCERA DE DECISIÓN ORAL, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

**FALLA:**

**PRIMERO:** Confirmar la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Sincelejo, del 28 de noviembre de 2016, dentro de la acción de tutela promovida por el señor Ramón Monterroza Martínez en representación del Cesar Berrio Ricardo contra a Nueva EPS, conforme a lo expuesto.

**SEGUNDO:** Notifíquese por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991 y envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

**TERCERO:** Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

El proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión extraordinaria de la fecha, según consta en Acta No. 002.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA**

Magistrada

**CÉSAR ENRIQUE GÓMEZ CÁRDENAS RUFÓ ARTURO CARVAJAL ARGOTY**

Magistrado

Magistrado