

13001-33-33-003-2021-00023-01

Cartagena de Indias D. T. y C., catorce (14) de abril de dos mil veinte (2021).

## I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

<b>Medio de control</b>	Acción de tutela- impugnación
<b>Radicado</b>	13001-33-33-003-2021-00023-01.
<b>Demandante</b>	Carmen Elena Meza García
<b>Demandado</b>	NUEVA EPS
<b>Magistrado Ponente</b>	Edgar Alexi Vásquez Contreras
<b>Asunto</b>	Derechos fundamentales a la vida, a la salud y seguridad social.

## II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala a decidir la impugnación presentada por la Nueva EPS contra la sentencia proferida el 22 de febrero de 2021, mediante la cual el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena amparó los derechos fundamentales a la vida, a la salud y seguridad social de la accionante.

Advierte la Sala que, con ocasión de la pandemia generada por el Covid-19, el Consejo Superior de la Judicatura expidió varios actos administrativos que establecieron las condiciones de la prestación del servicio de administración de justicia, entre ellas el reparto de trámites como el de la referencia por el sistema para la gestión de procesos judiciales TYBA.

Como por cuenta de lo anterior no cuenta este Tribunal con expediente físico, no se indican en esta sentencia los folios donde se encuentran las pruebas y las diferentes actuaciones surtidas en el proceso.

## III.- ANTECEDENTES

### 3.1. La demanda.

#### a. Pretensiones.

La accionante solicitó lo siguiente:

1. *Que se le proteja los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida.*
2. *Como consecuencia a lo anterior ordenar a la Nueva EPS Contributiva, representante legal o quien paga sus veces al momento de la notificación, que se me brinde de integralmente mi tratamiento requerido, que en el término de 24 horas autorice los gastos/viáticos (Tiquetes Terrestre, transporte interurbano) de la y de un (1) acompañante quien sería mi compañero permanente Miguel de Jesús Ballestas Guerrero, desde Cartagena Bolívar hacia la ciudad de Barranquilla y viceversa, al igual que los gastos de estadía, mientras tengamos que desplazarnos de nuestro lugar de origen*

13001-33-33-003-2021-00023-01

*como es la ciudad de Cartagena hacia la ciudad de Barranquilla, Clínica General del Norte, para cumplir con mi tratamiento médico.*

3. *Ordenar a la accionada la Nueva EPS Contributiva el desembolso de los pasajes en que he incurrido para cumplir las citas de mi tratamiento médico para desplazarme desde Cartagena hacia la ciudad de Barranquilla Atlántico a la CLINICA GENERAL DEL NORTE y viceversa, a partir del día 5 de enero del 2021.*
4. *Prevenir al Representante Legal de la NUEVA EPS CONTRIBUTIVA de que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme dispone el art. 52 del Dcto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales).*
5. *Ordenar al FOSYGA rembolsar a los gastos que realice LA NUEVA EPS CONTRIBUTIVA en el cumplimiento de esta tutela conforme lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia 480/97.*

#### **a. Hechos.**

Para sustentar sus pretensiones la accionante afirmó, en resumen, lo siguiente:

Es afiliada al régimen contributivo de la Nueva EPS, y ha presentado problemas de salud, motivo por el cual le fue ordenada cita médica por neurocirugía en la Clínica General del Norte en Barranquilla, pero por su estado de salud debe ir acompañada por su compañero permanente, pues, entre los síntomas que padece desorientación y a veces, pérdida la noción del tiempo.

No cuenta con ingresos adicionales para sufragar los gastos de pasajes y estadía en la ciudad de Barranquilla, como tampoco los de su acompañante, en razón a ello presentó solicitud verbal a la Nueva EPS para que autorice los gastos de viáticos de ida y regreso, así como los gastos de estadía y transporte interno para ella y su acompañante, la cual fue negada.

El 5 de enero de 2021 debió asistir con su acompañante a cita médica con especialista en neurocirugía en la ciudad de Barranquilla, por lo que debió acudir a un préstamo.

Sostuvo que es deber de la accionada cubrir integralmente su tratamiento médico integral, incluido todos los gastos en que ha incurrido, así como los que se generen en adelante con ocasión al desplazamiento hacia la ciudad de Barranquilla con su acompañante, hasta que culmine su tratamiento médico.

#### **3.2. Contestación.**

La Nueva EPS solicitó que se negaran las pretensiones de la acción de tutela, afirmando, en resumen, lo siguiente:

La accionante se encuentra activa en la entidad en el régimen contributivo desde el 1º de agosto de 2008 en calidad de cotizante.

13001-33-33-003-2021-00023-01

La Nueva EPS asume todos los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento de su afiliación, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la norma que para efectos de viabilidad del sistema general de seguridad social en salud imparta el Estado colombiano.

Generó autorización de servicios para la valoración por la especialidad de neurocirugía, direccionada a la IPS Organización Clínica General el Norte.

En cuanto a la solicitud de pago de gastos de transporte, adujo que el Distrito de Cartagena no cuenta con UPC diferencial, por lo que este servicio debe ser financiado por el afiliado y su grupo familiar, dado que los viáticos solicitados exceden la órbita de cubrimiento del plan de beneficios a cargo de las entidades promotoras de salud.

Manifestó que no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre instituciones prestadoras de servicio de salud, y además, el traslado de pacientes es solamente de manera hospitalaria y ambulatoria. El servicio de transporte no hace parte de la cobertura establecida en el PBS y sólo está a cargo de las EPS cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios.

No puede autorizar el transporte para un acompañante cuando no acredita los presupuestos jurisprudenciales definidos por la Corte Constitucional: (i) que 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.

Por último, solicitó que en caso de que se disponga la prestación de servicios no financiados a cargo de la UPS, se ordene a ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra en cumplimiento del fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

#### **IV.- FALLO IMPUGNADO.**

Mediante sentencia proferida el 22 de febrero de 2021, el A-quo accedió a las pretensiones de la acción de tutela, así:

**“PRIMERO:** Amparar los derechos fundamentales a la vida, a la salud y seguridad social de la señora Carmen Elena Meza García, con C.C. 33.197.496, vulnerados por la NUEVA EPS al no garantizar cabalmente el acceso efectivo y oportuno a cita con especialista en Neurocirugía en la Clínica General del Norte en la ciudad de Barranquilla.

**SEGUNDO:** Ordenar a la NUEVA EPS que suministre en forma oportuna a la señora Carmen Elena Meza García los gastos de traslado Cartagena –

13001-33-33-003-2021-00023-01

*Barranquilla - Cartagena, transporte urbano en Barranquilla y viáticos de dicha paciente y de un acompañante, para que pueda asistir a la ciudad de Barranquilla para la realización de procedimientos ordenados tales como 2 NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS) MIEMBROS SUPERIORES, 2 ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA MIEMBROS SUPERIORES, 1 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE que han de realizársele en la Clínica General del Norte de esa ciudad; y que en lo sucesivo costee en forma oportuna el traslado a la paciente y a su acompañante para continuar su tratamiento en la Clínica General del Norte de Barranquilla, las veces que sea necesario conforme a las directrices de su médico tratante. En cada oportunidad, el desembolso de los gastos de traslado y viáticos deberá hacerse a más tardar el día anterior a la fecha programada para la cita o la prestación del servicio médico en la ciudad de Barranquilla.*

**TERCERO:** ORDENAR a la NUEVA EPS acreditar el cumplimiento de las órdenes de amparo impartidas en este fallo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al vencimiento del término previsto para su acatamiento.

**CUARTO:** Notifíquese este fallo a las partes intervinientes en el presente trámite, por el medio más expedito posible

**QUINTO:** En caso de no ser impugnada la presente decisión, remitir el expediente para su eventual revisión a la Corte Constitucional."

Para sustentar su decisión adujo que, la accionante requiere acompañamiento para desplazarse fuera de la ciudad, pues si bien no es una persona de la tercera edad sí acreditó una edad avanzada y las patologías que padece afectan su movilidad.

La accionante manifestó que no cuenta con los recursos suficientes para costear su transporte ni de su acompañante, afirmación indefinida que no fue desvirtuada por la entidad accionada, quien además, para negar el suministro de transporte invocó razones administrativas, lo cual evidencia insuficiencias en la contratación, que constituyen una carga que no puede trasladársele al paciente, pues una de las obligacionales de la prestación de los servicios de salud es que deben ser proporcionados en forma ininterrumpida, oportuna e integral.

Negó el reembolso de las sumas pagadas por concepto del transporte, porque su finalidad es de resarcimiento económico, y según lo dispuesto por la Corte Constitucional, dichas solicitud deben ser radicada y tramitadas ante la Supersalud.

## **V.- IMPUGNACIÓN**

La Nueva EPS impugnó el fallo de primera instancia reiterando en lo sustancial, lo manifestado en la contestación de la demanda.

## **VI. -CONTROL DE LEGALIDAD**

La presente acción de tutela no adolece de vicios o nulidades procesales que afecten el correcto trámite de esta.

## VII.- CONSIDERACIONES

### 7.1. Competencia.

El Tribunal Administrativo de Bolívar, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991, es competente para conocer en segunda instancia la impugnación de la sentencia de tutela de la referencia.

### 7.2. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala determinar si se cumplen con los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional, para ordenar a la Nueva E.P.S. reconocer el pago de los viáticos de la tutelante y un acompañante atender las citas y ordenes de exámenes asignados por su médico tratante en una ciudad distinta a la de su residencia; y si procede ordenar a ADRES el reembolso de los gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del fallo de tutela.

### 7.3. Tesis de la Sala.

La Sala confirmará la sentencia impugnada, porque considera que se cumplen las condiciones previstas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional para el reconocimiento de gastos de transporte de la accionante y su acompañante.

No obstante, adicionará la sentencia para pronunciarse desfavorablemente sobre la solicitud de recobro de los gastos en que incurra la accionada para cumplir la sentencia, porque para dicho recobro cuenta la NUEVA EPS con la posibilidad de acudir al mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018.

## 7.4. MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

### 7.4.1. Generalidades de la acción de tutela.

De acuerdo al artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, *“Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, establece que “la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito (...)”*

El artículo 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como mecanismo judicial para la protección de los derechos fundamentales de toda persona, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad o de particulares en los casos

13001-33-33-003-2021-00023-01

taxativamente señalados en la ley, siempre y cuando el accionante no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo el caso que, de no proceder el juez, se configure un perjuicio irremediable.

De lo anterior, se tiene como características de esta acción las siguientes:

-Está instituida para proteger derechos fundamentales.

-**La subsidiariedad**, por cuanto solo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable.

-**La inmediatez**, porque se trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponer la guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental objeto de vulneración o amenaza.

#### **7.4.2. Del derecho a la salud y los principios de integralidad en materia de seguridad social en salud.**

El derecho a la salud es es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad. Se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política en la Ley Estatuaría Ley 1751/15 y en las Leyes 100/93, 1122/07 y 1438/11.

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100/93 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122/07 y desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, en su artículo 8º.

La Corte Constitucional sobre el principio de integralidad del servicio de salud lo siguiente:

*“5.2. Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: “en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica,*

13001-33-33-003-2021-00023-01

*práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley”.*

*Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T-406 de 2015 sostuvo:*

*“Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.*

*De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.*

*Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios.”*

*A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad”.*

### **7.4.3. Del servicio de transporte del paciente y su acompañante.**

Si bien el servicio de transporte no tiene la naturaleza de una prestación médica, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que, en determinadas ocasiones, dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

La Corte Constitucional, en sentencia T-074 de 2017 señaló que, aunque el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos

<sup>1</sup> Sentencia T-196/18. Referencia: Expedientes: T- 6416011,T-6472202 y T- 6486644. Accionantes: Rocío del Socorro Robledo Blanco actuando en representación de su menor hijo Francesco Poveda Robledo, Héctor Hugo García Ríos como agente oficioso del menor Carlos Andrés Uribe Moncada y Ángela Mercedes Martínez Maury actuando en representación de su menor hijo Isaac Lubin Aristizábal Martínez. Accionados: SANITAS EPS, FAMISANAR EPS, CAJACOPI EPS. Magistrada Ponente:

13001-33-33-003-2021-00023-01

por los médicos tratantes no constituyen servicios médicos, sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

El Ministerio de Salud y Protección Social, por su parte, emitió la Resolución 5857 de 2018, “*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*”.

Dicha Resolución consagró el Título V, el “*transporte o traslado de pacientes*”, y en los artículos 120 y 121 estableció las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC.

En dicha Resolución se establece que “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS*”.

La Corte Constitucional en sentencia T 259 de 2019, sostuvo que en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la misma Corporación ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

En la misma sentencia sostuvo que “*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*”.

Además, estableció unas subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018, a saber:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

13001-33-33-003-2021-00023-01

En relación con el transporte intermunicipal, este servicio no se encuentra incluido expresamente en el PBS con cargo a la UPC, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

Con relación al pago de transporte para el acompañante del paciente, la Corte ha señalado lo siguiente:

*“8.2. Por otro lado, en lo que se refiere igualmente al tema del transporte, se pueden presentar casos en los que dada la gravedad de la patología del paciente o su edad avanzada surge la necesidad de que alguien lo acompañe a recibir el servicio. Para estos casos, la Corte ha encontrado que **“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado, la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.**”*

*En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.*

La Sala, con apoyo en los criterios anteriores decidirá el presente asunto.

## **VIII. CASO CONCRETO.**

### **8.1. Pruebas relevantes para decidir.**

- Copia de autorización de servicios expedida por la Nueva E.P.S., el 15 de enero de 2021, para consulta por primera vez con especialista en neurocirugía ósea, en la Clínica General del Norte S.A. en la ciudad de Barranquilla.
- Órdenes médicas ambulatorias de procedimientos no quirúrgicos de los diagnósticos actuales de la accionante expedida por la Clínica General del Norte.
- Copia de la historia clínica de la accionante.
- Copia de consulta médica general de forma virtual.
- Copia de la pre autorización de servicios expedida por la Nueva EPS el día 5 de noviembre de 2020.

13001-33-33-003-2021-00023-01

- Recibos sin fecha de traslado Cartagena – Barranquilla y Barranquilla – Cartagena de la empresa de transporte Turismo Rasncell en el que figuran los nombres Carmen Meza y Miguel Ballestas.

## **8.2. Análisis de las pruebas frente al marco jurídico.**

En el proceso se probó que la accionante cuenta con 59 años de edad, le fue diagnosticado poliartrrosis no especificada, trastorno de los discos intervertebrales- no especificado – cervicalgia, y su médico tratante le prescribió la realización de procedimientos: 2 neuroconduccion (cada nervio) miembros superiores, 2 electromiografía con electrodo de fibra única miembros superiores, 1 resonancia magnética de columna cervical simple, en la Clínica General del Norte en la ciudad de Barranquilla, la cual fue autorizada por la Nueva E.P.S.

La actora solicita el pago de los gastos de transporte intermunicipal para ella y un acompañante, a fin de practicarse el examen descrito previamente en la ciudad de Barranquilla.

Tal como se señaló en el acápite normativo y jurisprudencial de esta sentencia, los artículos 120 y 121 de la Resolución 5857/18 establecen la obligación de las EPS se suministrar los transportes de los usuarios en condiciones que se cumplen en el presente caso, dado que la accionante tiene que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que la EPS a la que se encuentra afiliada autorizó el servicio en una IPS ubicada fuera del lugar en su residencia.

Luego, en aplicación de las normas comentadas, la Nueva E.P.S. tiene la obligación de cubrir los gastos que implica su desplazamiento.

Agrega la Sala que, en virtud de los principios de integralidad y continuidad contenidos en la Ley 1751/15, los servicios de salud no podrán ser interrumpido por razones administrativas o económicas, y no se pueden imponer barreras de acceso a los servicios ordenados por su médico tratante.

En relación con el pago de transporte del acompañante, la Corte Constitucional ha establecidos unos requisitos, a saber: **(i)** se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; **(ii)** requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y **(iii)** ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

En el presente asunto, se observa que la actora está afiliada en calidad de cotizante en su E.P.S. y manifestó que no tenía dinero para desplazarse hasta la ciudad de Barranquilla, por lo que tuvo que acudir a un préstamo para asistir a la cita.

13001-33-33-003-2021-00023-01

Revisada la historia clínica de la tutelante se advierte que padece, además de las patologías descritas con anterioridad, de ansiedad y depresión, lo cual sumado al dolor que padece por cuentas de sus enfermedades, se infiere que requiere de acompañamiento para asistir a sus citas médicas, máxime si se tiene en cuenta que presenta entre sus síntomas, desorientación y pérdida de la noción del tiempo, afirmaciones que la Sala considera ciertas, dado que la parte accionada no las controvirtió, y que pudo constatar acudiendo a la historia clínica de la paciente.

Por otra parte, si bien la tutelante no señaló ni aportó prueba alguna que demostrará la suma de dinero que percibe por el pago de incapacidades, lo cierto es que la Nueva EPS, como entidad de salud a la que se encuentra afiliada la accionante también podría allegar dicha información, pero no lo hizo; es más, no cuestionó que ésta careciera de recursos económicos.

Sobre este punto, la Corte Constitucional e sentencia T 266/20 señaló que, con relación a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.

En dicha providencia se sostuvo que en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada.

Por otra parte, de la demanda se desprende que el núcleo familiar cercano de la accionante es su cónyuge, y que aquella alegó además que carece de recursos económicos.

La Sala asumirá que dichas afirmaciones son ciertas, porque no puede inferir que el núcleo familiar demandante está compuesto por otras personas y muchos menos que cuentan con recursos económicos para costear los viáticos del acompañante, sumado al hecho que por cuenta de la pandemia originada por el COVID - 19, los pasajes terrestres aumentaron considerablemente su precio, lo cual es un hecho notorio, que además revelan las facturas aportadas con la demanda.

En conclusión, la accionante cumple con los requerimientos previstos en la jurisprudencia constitucional para acceder al reconocimiento de los gastos de

13001-33-33-003-2021-00023-01

transporte suyo y de su acompañante para atender la cita médica agendada en ciudad distinta de su residencia.

- Por último, no accederá a la petición de recobro a ADRES solicitada por la demandada, porque tal como lo ha dicho la Corte Constitucional en los casos en que se autorice procedimientos, servicios, medicamentos o insumos que no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o se encuentran cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS deben adelantar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 para que la Administradora de los Recursos del Sistema General del Sistema de Salud – ADRES reconozca los gastos en que incurrió, y por ello, las EPS deben acatar el procedimiento allí establecido y efectuar la correspondiente solicitud de cobro del servicio.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### FALLA

**PRIMERO:** Confirmar las decisiones contenidas en la sentencia de primera instancia proferida el 22 de febrero de 2021 por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena, y adicionar a la misma, la decisión de negar la solicitud de recobro a ADRES presentada por la Nueva EPS.

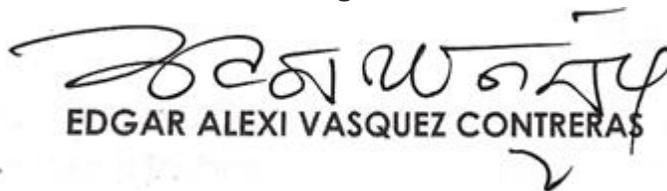
**SEGUNDO: NOTIFICAR** a las partes por el medio más expedito según lo ordenado en el artículo 30 y 31 del Decreto Ley 2591 de 1991.

**TERCERO: REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CUARTO:** Háganse las anotaciones de rigor en el Sistema de Gestión TYBA.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados



EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS



JEAN PAUL VASQUEZ GOMEZ



LUIS MIGUEL VILLALOBOS ALVAREZ