



**Rama Judicial del Poder Público**  
**Juzgado Segundo Civil del Circuito de Magangué**

Dirección: Carrera 16 No. 3-10, Edificio Mereb Arana, Piso 3  
Correo electrónico institucional: j02cctomagangué@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Código: 134303113002

Magangué, Bolívar, Febrero veintiocho (28) de dos mil veintidós (2022).

Referencia: Acción de Tutela – Primera instancia  
Accionante: NEBIS MARTÍNEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00.

Procede este Despacho a resolver en primera instancia, la acción de tutela presentada por NEBIS MARTINEZ ZABALETA, quien actúa en calidad de agente oficioso de su madre, la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO, contra la NUEVA EPS por la presunta violación al derecho fundamental a la salud, vida, a la seguridad social y a la igualdad.

## **I. ANTECEDENTES.**

### **A. LA DEMANDA.**

#### **1. Pretensiones.**

- Tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida, a la seguridad social, igualdad y dignidad humana.
- Ordenar a la NUEVA EPS sufragar los viáticos a la ciudad de Cartagena, tanto a la accionante como a su agente oficioso, debido al diagnóstico médico ordenado a la paciente.

#### **2. Hechos relevantes.**

Informa la señora NEBIS MARTINEZ ZABALETA que su madre, la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO, fue diagnosticada con DIABETES MELLITUS GLAUCOMA EN TTO.

Que por la patología que presenta, el día 15 de febrero del año en curso, el médico tratante le ordeno ANGIOLOGÍA OCULAR DE SEGMENTO INTERIOR DEL OJO en la ciudad de Cartagena -Bolívar.

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Indica que, presentó una solicitud ante la NUEVA EPS en la que solicitaba lo correspondiente a los viáticos tanto para su mamá como para ella, ya que no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de transporte, pero la accionada negó su solicitud.

Manifiesta que la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO, es una señora de 65 años de edad y actualmente se encuentra en un estado de discapacidad toda vez que su enfermedad no le permite ver, por lo que no se puede valer por sí misma y tiene afectación en su salud, por ende, se encuentra bajo el cuidado es su hija NEBIS MARTINEZ ZABALETA.

Asegura que la negación de sufragar viáticos a la ciudad de Cartagena tanto para ella como para su madre, muestra una clara violación de sus derechos, puesto que de no realizarse esta atención prioritaria se estaría colocando en riesgo la salud y vida de la paciente.

## **C. LA**

## **DEFENSA.**

### **- NUEVA EPS**

Esta accionada presentó contestación el día 23 de febrero del 2022, señalando, que en efecto la señora ISIDRA ZABALETA CENTENO registra afiliación a esta entidad y se encuentra activo en el régimen subsidiado; que la NUEVA EPS asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde su afiliación y en especial los servicios que ha necesitado, siempre y cuando la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano.

Indica que, se le están presentando todos los servicios médicos, tal y como los ordenan sus médicos tratantes, razón por la cual, no existe motivos que indiquen la vulneración de los derechos fundamentales

Respecto a la solicitud del accionante de gastos de transporte para la accionante y su agente oficiosa, indica que una vez verificado su sistema, no se evidencian orden del médico tratante que permita determinar la necesidad y conducencia del servicio complementario denominado transporte para la afiliada, siendo el médico tratante el único facultado para realizar estos direccionamientos.

Señala que esta solicitud del pago de transporte no se encuentra incluida en los servicios de salud que están en el plan de beneficios de salud – servicios y

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

tecnologías de salud (RESOLUCIÓN 2292 de 2021), por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados. Adicionalmente informa que el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia de la usuaria el cual es MAGANGUE - BOLIVAR el cual no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS si está en la obligación de costear el transporte del paciente. Lo anterior, de acuerdo a la lista de municipalidades señalada en la Resolución 2381 de 2021.

De otro lado, considera que no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Pues, a su juicio, el simple hecho de informar que la usuaria o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales insiste no son servicios o tecnologías de salud.

Continúa manifestando que, no se evidencia por la condición de la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO paciente de 65 años de edad, sea imperiosa la necesidad de un acompañante para la asistencia a los procedimientos médicos, tampoco se evidencia que el afiliado sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, de tal modo que requiera un cuidado permanente, o que el núcleo familiar no cuente con los recursos suficientes para financiar el transporte; pues, asegura que no le consta la situación económica, laboral o familiar del accionante pues esa situación no es de conocimiento de la EPS accionada.

Por todo lo anterior solicita declarar la improcedencia de la presente acción de tutela. En cuanto al suministro de TRANSPORTE, para sí mismo y acompañante, solicita no acceder a esta pretensión, ya que el accionante reside en un municipio que no cuenta con UPC DIFERENCIAL razón por la cual, los gastos de traslado no corresponden al sistema de seguridad social en salud.

En cuanto a HOSPEDAJE y ALIMENTACIÓN deberá negarse puesto que no se cumplen con los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y se trasladen dichos gastos fijos con cargo al sistema de seguridad social, y adicional a ello solicita no acceder a las pretensiones relativas al tratamiento integral solicitado por el accionante, debido a que es el criterio profesional del médico tratante, y no el juez constitucional quien en lo sucesivo determine los servicios que requiera el usuario con base en un diagnóstico efectivo integral.

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Asimismo, solicita vincular a la Secretaría de Salud Departamental de la Bolívar con la finalidad de que atienda la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados del régimen subsidiado. Y como pretensión subsidiaria, solicita que se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

## **II. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO.**

### **A. COMPETENCIA.**

De conformidad con lo reglado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Magangué, es competente para conocer de la presente acción, por lo que esta Judicatura asumió el conocimiento de la misma.

### **B. PROBLEMA JURÍDICO.**

Le corresponde al Despacho establecer si la accionada NUEVA EPS vulneró o no los derechos fundamentales de a la salud, vida, a la seguridad social, y a la igualdad de la accionante al segarse a sufragar los viáticos de la paciente, y un acompañante, a la ciudad de Cartagena para poder acudir a una cita médica ordenada por el médico tratante.

### **C. TESIS.**

La tesis que defenderá esta agencia judicial es que la accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, teniendo en cuenta que cuando la accionada autoriza la realización de exámenes o procedimientos ambulatorios incluidos en el plan de servicios por fuera del municipio donde reside el afiliado y posterior a ello, se abstiene de asumir el servicio de transporte intermunicipal, se constituye una verdadera vulneración a los servicios de salud del paciente.

### **C. MARCO JURÍDICO.**

En la Constitución Política de 1991 se ha instituido la acción de tutela, como aquel mecanismo preferente y sumario del cual puede hacer uso cualquier persona que considere vulnerados o amenazados sus derechos constitucionales fundamentales por la acción u omisión de cualquier autoridad pública e incluso de un particular.

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Pese a la informalidad de esta acción, su procedencia se encuentra sujeta a la reunión de ciertos requisitos, que son los siguientes:

- Que exista un derecho fundamental;
- Que ese derecho sea objeto de vulneración o amenaza y,
- Que no exista otro mecanismo judicial para su protección, salvo que la acción se interponga en forma transitoria para evitar un perjuicio irremediable.

Por ello, teniendo en cuenta los derechos invocados para su protección en esta acción, se tiene que con relación a la salud se trata de un derecho que se encuentra protegido en el artículo 49 de la Carta Política de 1991, dado su carácter inherente al ser humano y, en cuanto al derecho a la vida, está consagrado en el artículo 49, éste además de ser inviolable, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

Así las cosas, el artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

De acuerdo a dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional<sup>1</sup> y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>2</sup> le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares *“(…) el trato a la persona conforme con su humana condición(…)”<sup>3</sup>*.

Con relación a lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>4</sup> fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que *“la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de*

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

*derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”.*

En tal sentido, ha sostenido la Corte ha venido sosteniendo en especial en la Sentencia T - 579 de 2017 5 que “(...) *el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible*”. De allí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Precisó esta Corporación mediante el precitado fallo que “(...) *el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de pro homine, universalidad, equidad, **oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad, entre otros***”.

Con fundamento en lo anterior, ha resaltado el máximo Tribunal Constitucional que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “*pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente*”<sup>6</sup>.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud con todos sus componentes y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Además, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

## **LA PROHIBICIÓN DE ANTEPONER BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.**

La jurisprudencia constitucional ha indicado que la prestación efectiva y eficiente del servicio de salud no puede interrumpirse o fraccionarse con base en barreras administrativas que deban adelantar las entidades prestadoras de salud y/o conflictos entre los distintos organismos que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es así, como la sentencia T-405 de 2017 indicó sobre este tema que: ***“la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias económicas entre aseguradores y prestadores, no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos, al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio”***<sup>7</sup>.

En consecuencia, las EPS no pueden aducir dificultades administrativas o de trámite para suspender o negar servicios de salud requeridos por los pacientes; como ejemplo de ello, la Corporación de la Corte Constitucional ha enfatizado en varias ocasiones que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)<sup>8</sup>.

## **DERECHO A LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.**

La jurisprudencia constitucional ha reiterado que, en lo que respecta al derecho a la salud, implica para el Estado, a través de las EPS, IPS o ARL, la obligación de su materialización atendiendo a los principios de calidad, accesibilidad, solidaridad e integralidad, entre otros. Así mismo, desde su faceta de servicio público, se ha manifestado que se debe garantizar la continuidad en su prestación en aras de evitar la interrupción de los tratamientos, procedimientos o del suministro de medicamentos, lo anterior en palabras de la Corte:

*“[L]a continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos*

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

*ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.”<sup>9</sup>*

En ese sentido, en la misma providencia se remitió a lo establecido en la Sentencia T-697 de 2014 para dejar en claro que: *“las entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando.”<sup>10</sup>*

De otro lado, el principio de integralidad implica que el servicio prestado debe comprender 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, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado *“debe contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, 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”<sup>11</sup>*. Cualquier actuación en contrario, que imponga al paciente barreras administrativas que obstaculicen la prestación del servicio de salud constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud y vida del paciente quien no puede verse afectado por la interrupción en su servicio de salud empeorando su estado y vida digna.

## **DEL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE.**

Por disposición de la Ley 1751 de 2015, artículo 6º literal c, *“(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”* (subrayado fuera del texto original).

En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios

Acción de Tutela - Primera Instancia  
 Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
 Accionado: NUEVA EPS  
 Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social 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”*. Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre *“transporte o traslado de pacientes”*, que en el artículo 120 y 121 establece 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 términos generales *“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”* (Subrayado fuera del texto original).

Siguiendo lo anterior, 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 jurisprudencia constitucional 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 establecer como una barrera que impida el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“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”*. El transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud.

En consideración a lo anterior la H. Corte Constitucional ha establecido las siguientes 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:

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

- “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.”<sup>12</sup>*

En relación con el transporte intramunicipal, la mencionada Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos 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.

Para el desarrollo de esta temática la Corte Constitucional ha dejado muy claro que en ciertas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, dicha Corte ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando *(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<sup>13</sup>.

Ahora bien, mucho se ha hablado sobre la falta de capacidad económica que debe demostrar el accionante en lo que a este tema respecta, pues bien, nuestro máximo órgano constitucional ha establecido que en relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para el usuarios/paciente o un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente; y en cuyos casos donde el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN *“hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”<sup>14</sup>*.

**DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.**

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, está la Honorable Corte Constitucional ha señalado que, conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “enfrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”<sup>1</sup>, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

A propósito, la Corte Constitucional ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”<sup>2</sup>

Así pues, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.

#### **D. CASO EN CONCRETO.**

En el presente caso se encuentra probado que la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO está afiliada a salud en la entidad accionada NUEVA EPS en régimen SUBSIDIADO; que le fue diagnosticado DIABETES MELLITUS GLAUCOMA EN TTO y que el pasado 15 de febrero del año 2022, el médico tratante le ordenó ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO la cual sería realizada en el CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR ubicado en la ciudad de Cartagena – Bolívar<sup>3</sup>, es decir, una ciudad diferente al lugar de residencia de la paciente quien vive en el Municipio de Magangué.

Por su parte la accionada, NUEVA EPS se opuso a la pretensión de cobertura de transporte para la accionante y su madre, alegando que no se evidencian órdenes

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, sentencia T-527 del 11 de julio de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T- 746 del 19 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>3</sup> Autorización medica pagina 9 archivo 5

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

médicas que permita determinar la necesidad y conducencia del servicio complementario denominado transporte para la afiliada, siendo el médico tratante el único facultado para realizar estos direccionamientos.

Sea lo primero manifestar que esta afirmación carece de fundamento teniendo en cuenta la autorización No. (POS – 10424) P005 – 170576266 expedida por la misma accionada NUEVA EPS, a fecha del 15 de febrero del 2022 en la que se autoriza ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO en cantidad 2. En esa misma autorización se informa la IPS prestadora del servicio, la cual es CENTRO DE CIRUGÍA LASER OCULAR ubicado en el barrio Bocagrande de la ciudad de Cartagena - Bolívar<sup>4</sup>.

Adicional a lo anterior, el accionado manifestó que el servicio de viáticos y transporte no se encuentra cubierto por el plan de beneficios que corresponde a la EPS asumir y son conocidos como “servicios complementarios”, debido a que el Municipio de Magangué – Bolívar no cuenta con UPC diferencial para cobertura en dichos servicios, conforme lo establecido en los Anexos Técnicos de la Resolución 2381 de 2021.

Frente a lo anterior, el Juzgado trae a colación la tesis desarrollada por la Honorable Corte Constitucional en reciente decisión en un caso similar al aquí planteado; en la Sentencia T-122 del 3 de mayo de 2021, Magistrada ponente Dra. DIANA FAJARDO RIVERA, expreso:

*“7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad*

*99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020,[171] la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del*

---

<sup>4</sup> Autorización medica pagina 9 archivo 5

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

*derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.*

*100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.[172] La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.*

*101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,[173] que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere. Negrillas del Juzgado.*

*102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.*

*103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los usuarios que requieren de un acompañante, en la jurisprudencia reiterada sobre el*

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

*tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones:[174] (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; [175] y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados”.*

Adicional a lo anterior, el Despacho trae a colación lo establecido en la Ley 1751 de 2015 *“POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”*<sup>5</sup> la cual establece que los servicios y tecnologías de salud deben ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, lo cual implica que la prestación del servicio de salud, por ningún motivo, podrá fragmentarse pues ello afecta la salud del usuario.

Como se puede apreciar la H. Corte Constitucional ha establecido que cuando las entidades promotoras de salud autorizan un servicio ambulatorio incluido en el plan de servicios para ser prestado fuera del municipio donde vive el usuario, y posteriormente se abstienen de asumir el servicio de transporte intermunicipal y los gastos de estadía cuando son necesarios, vulneran el derecho a la salud y vida digna de los pacientes, pues el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso.

Así las cosas y siguiendo los pronunciamientos jurisprudenciales, es la EPS, como en este caso NUEVA EPS, la llamada a cubrir el servicio de transporte de la señora ISIDORA MARIA ZABALETA CENTENO, toda vez que los estudios y procedimientos que debe realizarse la accionante fueron ordenados por un médico adscrito a la EPS aquí accionada, a tal punto que esta misma EPS expidió la autorización del servicio y de no realizarse el seguimiento de su patología puede generar perjuicios en la salud y vida digna del paciente, responsabilidad que es en exclusiva de la accionada NUEVA EPS y no de la ADRES, razón principal por la que este Despacho no accedió a la solicitud de vincular a la ya mencionada.

---

<sup>5</sup> Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Esta Judicatura destaca que diferentes fuentes jurídicas a nivel internacional y nacional, reconocen que la protección efectiva del derecho fundamental a la salud requiere garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para lograr el disfrute más alto posible de bienestar físico y mental, siempre bajo condiciones de dignidad humana. Lo anterior también implica la salvaguarda de los principios de accesibilidad e integralidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los cuales los servicios y tecnologías del sistema deben ser accesibles a todos los usuarios, quienes tiene el derecho a recibir una atención y tratamiento completos, sin que puedan ser fraccionados por razones administrativas y/o financieras.

Este punto también se enlaza con la prohibición para las EPS de anteponer barreras administrativas para la prestación de servicios de salud, dado que esto implica trasladar a los pacientes demoras que no deben soportar y que, peor aún, pueden poner en peligro su integridad y vida en condiciones dignas. De tal forma que los afiliados no tienen la obligación de asumir las consecuencias perjudiciales de las trabas administrativas y demás dificultades que abarca la gestión, administración y financiación del sistema de salud en Colombia.

Nótese que la accionante, a través de su agente oficioso, manifestó en el acápite de hechos que no cuentan con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos necesarios para acudir a sus citas médicas en la ciudad de Cartagena. Con las documentales aportadas con el escrito de tutela queda comprobado con la historia clínica, que la paciente se encuentra afiliada a NUEVA EPS en el régimen subsidiado y de conformidad con la consulta oficiosa por parte del despacho respecto del grupo o categoría en la que se encuentra registrado la actora en el SISBEN, se constata que la señora ISIDRA MARIA ZABALETA CENTENO se encuentra ubicada en el grupo B7 correspondiente a población en pobreza moderada<sup>6</sup>, mientras que la señora NEBIS MARTINEZ ZABALET, hija y agente oficiosa de la actora, quien indica en el escrito de tutela encontrarse a cargo del cuidado de la accionante, se encuentra ubicada en el grupo A2 correspondiente a población en pobreza extrema<sup>7</sup>. La anterior situación coincide con el dicho de la actora respecto a que carece de los recursos económicos necesarios para acudir a sus servicios de salud en una ciudad diferente de la que reside.

---

<sup>6</sup> Archivo 7

<sup>7</sup> Archivo 6

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Ahora bien, en cuanto a la presunción de incapacidad económica, la H. Corte constitucional ha establecido lo siguiente:

*“4.12. Ahora bien, cuando el usuario en salud afirma no tener la capacidad económica para asumir los costos que implica una atención médica debido a su condición de discapacidad, el juez constitucional, en aplicación del artículo 20 del decreto 2591 de 1991, habrá de tener por cierta dicha afirmación si la otra parte no lo controvierte[67], en consonancia con la presunción de incapacidad en materia de acceso a los servicios de salud para las personas afiliadas al Sisbén; en este sentido, se colige que las afirmaciones que realizan los usuarios del SGSSS sobre su capacidad económica se amparan por el principio de buena fe, por lo cual, la negativa indefinida sobre la posesión de recursos económicos se presume veraz hasta que la EPS desvirtúe dicha presunción[68].”<sup>8</sup>*

Y más recientemente en la Sentencia T-228 del 2020 manifestó lo siguiente:

*“4.6.5. Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario [52]. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.”<sup>9</sup>*

Lo anterior implica que ante la afirmación de no tener la capacidad económica para asumir los costos que implica la atención médica, se tendrá por cierta dicha afirmación y será responsabilidad del accionado, en este caso la NUEVA EPS, la encargada de controvertir dicha afirmación y demostrar al Juez constitucional que el paciente cuenta con los recursos económicos necesarios, situación que aquí no se demostró por lo que se tiene por cierto la afirmación de la señora NEBIS MARTINEZ ZABALET respecto a su difícil situación económica y la de su madre, hoy accionante, que se corrobora con la categoría en la que se encuentran registradas en el SISBEN lo que nos permite inferir que pertenecen a un grupo de bajos recursos económicos y que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar los costos que genera el transporte, manutención y alojamiento para ella y un acompañante, en caso de pernoctar en otra ciudad distinta a su domicilio si se requiere de más de un día para la realización de procedimientos.

---

<sup>8</sup> Sentencia T-329/18 Magistrada Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER

<sup>9</sup> Sentencia T-228/20 Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Con relación a los gastos de viáticos y transporte para un acompañante, la H. Corte constitucional ha fijado una serie de condiciones que deben cumplirse para que dicha garantía tenga lugar, en particular se ha señalado que:

*“con relación a los gastos de transporte para un acompañante, esta Corporación también ha fijado una serie de condiciones que deben cumplirse para que dicha garantía tenga lugar, en particular se ha señalado que: (1) el paciente debe ser totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (2) la atención exigida debe ser permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (3) ni él ni su núcleo familiar deben contar con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>10</sup>*

Asimismo, indicó más adelante que:

*“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario” [49]. A lo anterior se ha añadido que: “(iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención[50] .”<sup>11</sup>*

Si bien la señora NEBIS MARTINEZ ZABALET , hija y agente oficiosa de la actora, solicita que la accionada costee los gastos de transporte de un acompañante que acuda a las citas médicas con su madre, la señora ISIDRA MARÍA ZABALETA CENTENO, manifestando que la paciente *“es una señora de 65 años de edad y actualmente se encuentra en un estado de discapacidad toda vez que su enfermedad no le permite ver , por lo que no se puede valer por sí misma y tiene afectación en su salud, por ende quien la tiene bajo su cuidado es su hija”<sup>12</sup>*. Verificada la historia clínica de la paciente se constata que esta cuenta con 65 años de edad, es decir, *adulto mayor*<sup>13</sup>, que presenta pérdida de la visión en el ojo derecho<sup>14</sup>.

Si bien es cierto que no existe orden o certificación medica que dé cuenta de la dependencia de la señora ISIDRA MARÍA ZABALETA CENTENO, el Despacho no puede ignorar el hecho de que la paciente es un adulto mayor sujeto de especial

---

<sup>10</sup> T-228-20

<sup>11</sup> T-228-20

<sup>12</sup> Hecho No. 5 del escrito de tutela.

<sup>13</sup> De conformidad con la tesis de la Corte Constitucional en la sentencia T-013 del 2020

<sup>14</sup> Página 6 archivo 5

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

protección constitucional en razón a su edad y que además, cuenta con limitaciones en su sentido de la vista que sin duda afecta el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas. Así las cosas, para ese Juez constitucional la señora ISIDRA MARÍA ZABALETA CENTENO sí necesita la asistencia y ayuda de un acompañante para acudir a una ciudad distinta a su domicilio a efectos de acudir a su cita médica.

Por lo anterior, se ordenará a la accionada a sufragar los gastos de viáticos y transporte de la paciente ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO y un acompañante para acudir a su cita de ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO en cantidad 2, de conformidad con lo ordenado por su médico tratante.

En mérito de lo expuesto, administrando justicia y por autoridad de la ley el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Magangué,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales a la salud, vida, seguridad social e igualdad de la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO, vulnerados por la accionada NUEVA - E.P.S, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

**SEGUNDO.** En consecuencia se ordena a la NUEVA EPS, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, adopte las medidas necesarias para sufragar los gastos de viáticos y transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que requiera la señora ISIDORA MARÍA ZABALETA CENTENO y un acompañante a la ciudad de Cartagena y de regreso, para acudir a su cita de ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO en cantidad 2, de conformidad con lo ordenado por su médico tratante.

**TERCERO:** NOTIFÍQUESE a los interesados por el medio más expedito.

**CUARTO:** En caso de no ser impugnado este fallo, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**Richard Alberto Rodriguez Porto**

Juez(a)

Acción de Tutela - Primera Instancia  
Accionante: NEBIS MARTINEZ ZABALETA  
Accionado: NUEVA EPS  
Radicado: 13 430 31 03 002 2022 01008 00

Juzgado De Circuito - Civil Escritural 002 Magangue

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**9c2965898d4459ec8bf58c670ce2331771cf9958d8e230c2fe74881374cab9c5**

Documento firmado electrónicamente en 28-02-2022

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/Justicia21/Administracion/FirmaElectronica/frmValidarFirmaElectronica.aspx>**