



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN
IMPUGNACIÓN DE TUTELA

Pamplona, dos (2) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

Magistrado Ponente
JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO
Aprobado por Acta No. 179

Radicado: 54-518-31-04-001-2022-00204-01
Accionante: JESÚS ENRIQUE MENDOZA VELAZCO en
representación de su progenitora madre PAULA
VELAZCO MONTAÑEZ.
Accionada: NUEVA E.P.S.
Vinculado: ALCALDÍA LABATECA Y OTROS.

I. ASUNTO

Decide la Sala la impugnación interpuesta por la entidad accionada contra la sentencia proferida el 27 de septiembre de 2022 por el Juzgado Penal del Circuito de esta ciudad, en la acción de tutela de la referencia.

II. ANTECEDENTES RELEVANTES¹

1. Hechos.

El agente oficioso refirió que:

- 1.1.** La agenciada, señora PAULA VELAZCO MONTAÑEZ, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de la NUEVA E.P.S, quien no posee ninguna formación académica y padece de una dependencia a causa de su enfermedad, la cual la permanece en un estado de incapacidad.
- 1.2.** La paciente tiene 54 años, con un diagnóstico de *“PACIENTE REFERIDA, POR ORTOPEDIA POR SECUELAS DE POLIO CON ARTROSIS DE CADERA IZQUIERDA, OBESIDAD MORBIDA – JUNTA*

¹ Escrito de tutela relacionado como documento orden No. 1 del expediente digitalizado de primera instancia (Carpeta C01PRIMERA INSTANCIA), a folios 1-19 de su índice electrónico.

DE ORTOPEDIA ENVIA PARA CONTROL DE PESO. IMC 36. HA REALIZAIADO (sic) DIETAS SUPERVISADAS SIN ÉXITO, POLIOMIELITIS, COLECISTITIS COLELITIASIS”.

- 1.3.** Con el diagnóstico anteriormente descrito, la agenciada requiere de constantes visitas con médicos especialistas en la ciudad de Cúcuta, y al momento de requerirse esos traslados la E.P.S. autoriza el pago de transportes de servicio público, pero dada su condición médica es menester el uso de transporte particular, peticiones que han sido elevadas por el accionante siendo respuesta de NUEVA E.P.S. que dicha petición debe ser solicitada vía tutela.
- 1.4.** En lo que respecta al reconocimiento del dinero para cubrir el costo de transportes, la entidad accionada ha realizado giros por un valor de \$120.000, dinero que es usado para sufragar el transporte particular pero que es insuficiente pues el costo total que comprende dicho viaje es de \$280.000; pese a lo anterior, el accionante ha presentado cuenta de cobro a la E.P.S. la cual no es aceptada a razón de que “(...) *no la reciben pues no contamos con tutela que autorice eso*”.
- 1.5.** La agenciada tiene citas médicas pendientes para los primeros días de octubre, pero dado el costo de transporte particular algunas de las citas deben ser asistidas a un horario puntual de 6 a.m. y otras están agendadas tan solo 5 días una de la otra, sumándose al costo de transporte la estadía por lo que resulta imposible su asistencia; entre las citas médicas a cumplir relaciona las siguientes “*TOMA DE MULTIPLES EXAMENES (...) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (...) RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO), ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL*”.
- 1.6.** Con las situaciones fácticas anteriormente mencionadas, acude a la tutela como único medio idóneo para proteger los derechos de la agenciada a la salud y dignidad mínima.

2. Pretensiones.

Tutelar los derechos fundamentales a la vida, dignidad humana y derecho al acceso a los servicios de salud. Y en consecuencia se ordene a la NUEVA E.P.S i) *“que se autorice y por tanto se cubran los gastos de transportes especial o particular y viáticos para mi mamá y su acompañante en este caso yo, en los casos que llegue a ser necesario con respecto al tratamiento que se le vaya ordenando por los médicos especialistas”,* y ii) *“las demás que su señoría considere pertinentes”*.

III. ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE

1. Admisión y otros actos procesales

El 15 de septiembre de 2022 se admitió la tutela² en contra de la **NUEVA E.P.S**, así mismo se vinculó al **ADRES** y al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, concediéndoles dos (2) días para que se pronunciaran respecto de los hechos y pretensiones planteadas en la acción constitucional; a petición de la entidad accionada lo propio se hizo posteriormente (septiembre 22 siguiente³) con el **MUNICIPIO DE LABATECA** y la **GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER**.

2. Contestación de la tutela en lo relevante.

2.1. NUEVA E.P.S.⁴

Su apoderada especial manifestó que la agenciada se encuentra activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, y que han brindado los servicios requeridos de acuerdo a sus competencias y prescripciones médicas.

En el caso concreto sobre la prestación del servicio de transporte para el cumplimiento de citas, alegó una insuficiencia probatoria por parte del accionante pues en su criterio aquel no logró demostrar la autorización de estos servicios de salud incoados en municipio diferente al que reside la agenciada.

Señaló que el servicio de transporte para la paciente y su acompañante no se encuentra amparado en los servicios del PBS y en la Resolución 2381 de 2021. Así mismo sostuvo que Labateca no se encuentra incluido en los municipios que se

² Documento orden No. 2 del cuaderno unificado y digitalizado de primera instancia (Carpeta C02PrimeraInstancia), a folios 2-5 de su índice electrónico.

³ Documento orden No. 8 ibidem a folio 97 ibidem.

⁴ Documento orden No. 5 ibidem, a folios 69-82 ibidem.

encuentran beneficiados de UPC diferencial, por lo que la EPS no cuenta con los recursos para costear el transporte solicitado.

La accionada acudió al principio de solidaridad como sustento suficiente para que en el presente evento la familia sufrague el costo de transportes, alimentación y hospedaje, además de que no hay prueba siquiera sumaria que acredite la carencia de recursos económicos para sufragar el gasto de viaje, pues no es probatoriamente suficiente *“(…) el simple hecho de informar que el usuario o su familia tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDAN SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud”*.

Ahora bien, en cuanto al pago de transporte para el acompañante, la accionada identificó tres elementos necesarios conforme a lo estipulado por la Corte Constitucional: 1) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, 2) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, 3) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado; recalcando a la familia como la llamada a atender primeramente la pretensión solicitada por el accionante siempre que cuenten con la capacidad económica para hacerlo, no habiéndose probado lo contrario dentro del escrito de tutela como prueba o anexo del expediente.

Señaló con copiosa referencia jurisprudencial, que las E.P.S. no pueden asumir toda clase de costos que sean solicitados por sus usuarios, pues esto acarrearía un desequilibrio financiero para los recursos del Estado y por tanto es menester atender los límites que ha establecido el Gobierno Nacional, extractando en lo pertinente de entre todas las sentencias citadas, la T-017 de 2013.

En cuanto a la alimentación y alojamiento, destacó que es cierto que el reconocimiento y pago se otorgan a sus usuarios cuando estos los requieren, para el caso de marras no es necesario pues estimó la entidad que los exámenes o consultas no toman más de 30 o 45 minutos, por lo que la afiliada tiene la posibilidad de regresar a su hogar además que tales viáticos no están prescritos en ninguna autorización médica así como tampoco la necesidad de un acompañante, por lo que tales servicios no deben ser asumidos por la E.P.S. sino por el ente territorial del domicilio de la afiliada.

Concluyó refiriendo que los gastos de hospedaje y alimentación deben ser asumidos por el municipio de Labateca y la GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER a través de sus respectivas dependencias, además de que tales gastos no pueden ser reconocidos vía tutela por ser improcedentes conforme a sentencia T-655 de 2012, aunque de manera excepcional los viáticos han sido ordenados citándose la sentencia T-259 de 2019.

2.2. ADRES⁵.

En concreto y en su defensa se argumentó que “ (...) *la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma como funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud (...).*”

Solicitó negar el amparo en razón a su falta de legitimación por pasiva.

2.3. ALCALDÍA MUNICIPAL DE LABATECA N/S⁶.

Se manifestó su representante legal sobre los hechos alegados en el escrito de tutela, en la forma que lo detalla; se fundamenta en el principio de integralidad del servicio de salud como argumento para obligar a la E.P.S. a prestar el servicio solicitado; solicitó que se exonere al ente territorial de toda carga de responsabilidad por los hechos y pretensiones del accionante, ya que no le ha vulnerado ningún derecho.

2.4. GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER⁷.

Se pronunció a través de su asistente jurídico y se opuso a las pretensiones incoadas contra la entidad, manifestando que no es función de dicho ente

⁵ Documento No. 4 ibidem, a folios 21-68 ibidem.

⁶ Documento orden No. 10 ibidem a folios 106-120

⁷ Documento orden No. 11 ibidem a folios 121-146 ibidem

departamental garantizar los derechos fundamentales alegados como vulnerados, evocando la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Sobre los hechos expuso no constarle ninguno de los presentados en la tutela, pues no se puede establecer de qué forma el Departamento de Norte de Santander esté causando la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, además que este no es el competente para autorizar el traslado médico con acompañante incluido los viáticos solicitados, además que en temas de salud quien debe conocer de estos casos es el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

IV. LA DECISIÓN EN LO RELEVANTE⁸

Culminado el recuento legal y jurisprudencial respectivo y habiéndose superado el examen de procedibilidad, el *a-quo* estableció que la agenciada es una persona de bajos recursos en razón de su nivel del SISBEN, dependencia familiar y sus padecimientos médicos que generan un alto nivel de dependencia y cuidado.

Respecto de la solicitud de transporte, analizó las subreglas previstas jurisprudencialmente en torno al asunto, considerando que:

“ (...) Por todo lo anteriormente expuesto, es indudable la necesidad que tiene la accionante de que, la NUEVA EPS S, le garantice el transporte que incluye la alimentación y alojamiento, para acceder a los servicios de salud que le serán prestados los días 1º, 5 y 10 de octubre del año que avanza; así mismo, los demás que le sean prestados en la ciudad de Cúcuta, o en otro lugar fuera del de su residencia; todo ello, en aras de se hagan efectivos los servicios médicos ordenados por los galenos tratantes y que, tengan que ver con las enfermedades que padece “otras coxartrosis, otros trastornos de meniscos, dolor articular y obesidad no especificada”, y las que se deriven de estas.

Frente a las entidades vinculadas, hay que destacar que carecen de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que, de la jurisprudencia constitucional, se desprende que son las EPS las obligadas a garantizar a sus afiliados, el acceso a los servicios de salud que requieren y que son ordenados por los médicos tratantes tal y como sucede en el asunto que nos ocupa; motivo por el cual se ordenará su desvinculación.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de que se ordene a la ADRES el reembolso de aquellos gastos en que incurra la accionada, en cumplimiento al fallo, que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de servicios, no es procedente, por lo que se pasa a explicar: i) de una parte, la Corte Constitucional ha establecido: “... de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizados a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la

⁸ Documento orden No. 12 ibidem, a folios 147-159 ibidem.

reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

Así las cosas, se resalta que la obligación a cargo de las EPS, de ninguna forma puede estar sujeta o supeditada a la autorización por parte del juez constitucional del eventual recobro, pues que, esto conllevaría sin lugar a dudas a que, las EPS se abstengan de prestar los servicios NO PBS que requieran sus pacientes y que no son cubiertos por el presupuesto máximo, argumentando que, solo podrán recuperar el costo de los servicios que legalmente no debe asumir, si se les faculta para ello, mediante una providencia judicial, evento que de ninguna manera está previsto en el marco normativo vigente, ya que el recobro opera de manera directa.

En consecuencia, se tutelaré a la accionante, los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, y se ordenará a la NUEVA EPS S que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, realice las gestiones necesarias tendientes a suministrar para la accionante y un acompañante, los gatos (sic) de traslado (...).

En consecuencia, concedió el amparo solicitado.

V. LA IMPUGNACIÓN⁹

La accionada impugnó el fallo de primera instancia encaminado a que se revoque, sustentando su inconformidad en los siguientes argumentos, que se sintetizan en la medida en que reitera la posición esgrimida en la contestación de la demanda de tutela ante el *a quo*, aspectos a los cuales, que refieran a las inconformidades, se remite la Sala en pro de la economía procesal:

“(...) el accionante no logra demostrar que NUEVA EPS haya autorizado la prestación de servicios de salud en municipio diferente al de su residencia, así como esta haya sido negada por parte de la entidad a la que represento, razón por la cual se solicitará al despacho que desestime tal pretensión”.

“(...) la normativa vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre dichos transportes y erogaciones de alimento y hospedaje, por cuanto estos no cumplen con los requisitos en la norma, tal y como se observa de la lectura de la Resolución 2381 de 2021”.

“(...) y es que el simple hecho de informar que el usuario 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 se insiste no son servicios o tecnologías de salud”.

En últimas solicitó que se revoque lo establecido en el fallo de primera instancia, esto es, el servicio de transporte, alojamiento y alimentación, pues tales servicios no están cubiertos por el PBS. Y de manera subsidiaria el reembolso de los gastos en que incurriría la EPS, por parte del ADRES.

⁹Documento orden No. 14 ibidem a folios 179-191 ibidem.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, en consonancia en lo pertinente, con el Decreto 333/21, es competente esta Sala para conocer la impugnación de la acción de tutela formulada siendo como es que, además, el fallo censurado fue emitido por un despacho judicial con categoría del Circuito, de quien esta Colegiatura funge como superior funcional.

2. Problemas jurídicos.

Corresponde a la Sala determinar: **i)** si es procedente ordenar a la NUEVA E.P.S. asumir el suministro del transporte particular, alimentación y hospedaje de un paciente y su acompañante, cuando le han sido autorizados los servicios médicos que requiere en ciudad distinta a la de su domicilio; y **ii)** si deviene procedente la orden de recobro deprecada por la accionada en relación con la ADRES.

3. Solución problemas jurídicos.

3.1 De la prestación del servicio transporte intermunicipal como medio de acceso a los servicios de salud.

El derecho a la salud en su fase de accesibilidad, propende por la eliminación de barreras físicas y económicas que impidan a los pacientes beneficiarse de los servicios médicos que requieren para la conservación de su bienestar.

Bajo tal contexto, la jurisprudencia constitucional es pacífica al indicar que el servicio de transporte, asegura el acceso al servicio de salud, en tanto:

“29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario^[119], cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“Las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos

*en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia*¹²⁰¹.

La Sentencia T-760 de 2008¹²¹¹ fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”¹²²¹10. (Subrayas de esta Sala).

Por su parte, en relación con el transporte o traslados de pacientes, la Resolución 2292 de 2021 *“Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, reglamenta **(i)** el traslado de pacientes; **(ii)** transporte de pacientes ambulatorio; y, **(iii)** la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres. Concretamente el artículo 108, estableció que:

“El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPS, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado, en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”.

Así las cosas y por mandato legal, el servicio de transporte de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud; hipótesis reafirmada por la Corte Constitucional en sentencia SU-508 de 2020 que aunque referente a la Resolución 3512 de 2019 (definía los servicios financiados con los recursos de la salud para esa anualidad), comparte pleno contenido con la disposición que actualmente cumple ese mismo fin (Resolución 2292 de 2021) y por tal deviene razonable, por lo menos en el tópico que nos ocupa, extender sobre esta última idénticos efectos.

En complemento de lo anterior, ha sido enfática la posición del alto Tribunal al referir que en torno a los municipios que no han sido reconocidos con una prima de dispersión geográfica, opera una presunción en virtud de la cual la E.P.S. y su red de I.P.S. se encuentran en plenas condiciones para brindar los servicios, procedimientos e insumos médicos que requieran sus afiliados sin exigirles el traslado fuera de su domicilio, razón por la cual, en caso contrario, ante el surgimiento de la necesidad de desplazamiento intermunicipal para la prestación de un servicio médico, corresponde a la entidad de salud garantizar el acceso al mismo.

¹⁰ Corte Constitucional T 409/2019

En providencia relativamente reciente se reafirma lo advertido previamente, y se establecen las subreglas aplicables a la financiación de los servicios incluidos dentro del PBS que deban prestarse en un municipio alterno al domicilio del paciente, así:

“1. Es preciso señalar que atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios[85] de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población[86]. Sobre este particular, la Corte indicó 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, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional” [87].

Bajo este supuesto, la Corte ha establecido dos subreglas frente a la prestación y financiación de estos servicios. Al respecto, se indicó en la sentencia T-259 de 2019 que:

“(i) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica” (...). Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica” [88].

En conclusión, para la Corte el servicio de transporte debe suministrarse en tanto es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo. (...).

25. En síntesis, por regla general es obligación de las EPS garantizar el transporte en i) los casos donde no puedan prestar el servicio en el municipio del paciente, con cargo a la UPC básica; ii) cuando se requiere el transporte en ambulancia por urgencia o por el proceso de remisión y contrarreferencia, con cargo a la UPC básica y; iii) cuando se trata de traslados ambulatorios para acceder a una atención incluida en el PBS, regulada en el artículo 10 de la Resolución 3512 de 2019 o que existan en el municipio de residencia del paciente pero no estén en su red de prestadores, con cargo a la UPC básica o la UPC adicional por zona de dispersión geográfica, cuando el municipio cuente con esta¹¹. (Subrayas propias de esta Sala).

¹¹ Corte Constitucional, T-513 de 2020. Vale la pena anotar nuevamente que si bien el precedente aludido se estructura a partir de la Resolución 3572 de 2019 a través de la cual se establecieron para esa anualidad los servicios y tecnologías financiadas con los recursos de la UPC, no es menos cierto que el contenido atinente al servicio de transporte de pacientes ambulatorios, deviene fielmente reproducido en la actual disposición que rige ese mismo asunto (Resolución 2292 de 2021) y que tantas veces refiere el recurrente; siendo razonable predicar sus plenos efectos sobre el particular.

Ahora, frente a los requisitos que determinan la procedencia del reconocimiento del servicio de transporte intermunicipal por parte de las entidades prestadoras de salud, señala que:

“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**¹². (Subrayas y resaltos de esta Sala).*

De lo anterior, es factible arribar a las siguientes conclusiones: **i)** la autorización que de un servicio ambulatorio realice la E.P.S. es indicador de su inclusión en el PBS, **ii)** el servicio de transporte se entiende incluido dentro del PBS y para su autorización no se requiere orden médica previa, **iii)** cuando la E.P.S remite a un paciente a una I.P.S. fuera del municipio para la prestación del servicio autorizado, trae consigo el deber de asumir los gastos de transporte con cargo a la UPC básica, y **iv)** no corresponde acreditar la carencia económica del paciente para que la entidad prestadora garantice el servicio de transporte de un servicio autorizado en otra municipalidad.

Ahora bien, en lo que incumbe cubrimiento de gastos de alimentación y hospedaje del paciente y su acompañante se ha dicho que:

¹² Corte Constitucional, T- 122/2021

“La alimentación y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional 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.”

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada”¹³.

3.2. Caso concreto.

La controversia propuesta por el recurrente se centra en la disposición que ordenó a la E.P.S. accionada asumir los gastos de traslado en transporte, alimentación y alojamiento a favor de la paciente y su acompañante *“(...) este último, siempre que la atención médica en la ciudad de Cúcuta, exija más de un día de duración, para que se le garanticen los servicios médicos programados para los días 1º, 5 y 10 de octubre del año en curso; así mismo, para los demás que le sean prestados en dicha localidad o en otro lugar fuera del de su residencia (...).”¹⁴.*

¹³ Corte Constitucional, T-101 de 2021

¹⁴ Fallo de tutela relacionado como documento orden No. 12 del expediente digitalizado de primera instancia a folios 147-159 de su índice electrónico.

Sobre ese punto, la oposición¹⁵ planteada se funda en que **i)** no logró demostrarse que la entidad prestadora hubiere autorizado servicios médicos fuera del municipio de residencia de la paciente; **ii)** dichas erogaciones no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud; **iii)** el municipio de Labateca no se encuentra contemplado en aquellos que reciben UPC diferencial y frente a los cuales existe la obligación legal de costear los servicios médicos no disponibles en esa zona; y **iv)** no se acredita que la agenciada deba asistir a las citas médicas con un acompañante, ni tampoco la imposibilidad económica de ésta y su núcleo familiar que les impida asumir los costos de desplazamiento, alojamiento y alimentación.

3.2.1. Del servicio de transporte.

De cara a la prestación del servicio de transporte dispuesto por el juez *a quo*, se avizora que la paciente agenciada cuenta con un diagnóstico de “(...) *secuelas de polio con artrosis de cadera izquierda (...) Obesidad, no especificada*”¹⁶, y “(...) *Coxartrosis de cadera izquierda y trastornos de los meniscos* (...)”¹⁷.

De esa manera, en consulta¹⁸ del 29 de agosto hogaño, el especialista en cirugía general de la Clínica GASTROQUIRURGICA S.A.S. de Cúcuta, le ordenó la realización de “*Electrocardiograma de ritmo de superficie SOD*”; “*Hemograma IV (...), hormona Estimulante del Tiroides (...), insulina libre (...), nitrógeno ureico (...), proteínas totales en suero y otros fluidos (...), transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa (...), transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa (...), triglicéridos(...) transaminasa glutámicopirúvica o alanino amino transferasa(...), triglicéridos (...) vitamina D 25 Dihidroxi, albumina, bilirrubinas total y directa, colesterol total, creatina en suero orina u otros, diluciones de tiempo de protrombina, diluciones de tiempo de tromboplastina parcial, ecografía de abdomen total, ácido úrico (...)*”; “*ecografía de abdomen total*” y “*radiografía de tórax (P.A. O A.P Y LATREAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)*”.

Para los efectos, obran en el expediente la autorización¹⁹ No. POS-8458 P016-185500623 del 30 de agosto/22, referente a los procedimientos de ecografía de

¹⁵ Escrito de contestación tutela coincidente con escrito de impugnación, relacionados respectivamente como documentos orden No. 5 y 14 del expediente digitalizado de primera instancia.

¹⁶ Historia Clínica GASTROQUIRURGICA S.A.S. del 29 de agosto de 2022, anexo escrito tutela disponible como documento orden No. 1 del expediente tutela primera instancia (carpeta C01PRIMERA INSTANCIA), a folios 1-19 de su índice electrónico.

¹⁷ Historia Clínica E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL del 17 de marzo de 2022, documento orden No. 7 del expediente digitalizado de tutela primera instancia a folios 85-96 de su índice electrónico.

¹⁸ Véase cita 16

¹⁹ Folio 31 expediente digitalizado tutela segunda instancia.

abdomen total, radiografía de tórax y electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, con remisión a la I.P.S. IDIME S.A. Cúcuta; y autorización²⁰ No. POS-8458 P016-236625279 del 12 de octubre hogaño, con remisión a la Clínica GASTROQUIRURGICA S.A.S. para *“la valoración de paciente con obesidad mórbida en junta de cirugía bariátrica”*.

Por consiguiente, para esta Sala no son de recibo los argumentos defensivos esbozados por la entidad prestadora de salud referidos a la ausencia de autorización de los servicios ordenados por el médico tratante, en tanto el material suasorio que acompaña la causa es contundente al arrojar que la accionada ha autorizado los procedimientos médicos requeridos por la paciente, remitiéndola a instituciones prestadoras de salud ubicadas en otras municipalidades donde puedan ser efectivamente cubiertos.

Así las cosas, siguiendo la línea planteada en los apartados iniciales de esta providencia, desde el momento en que la E.P.S. autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto al de residencia del usuario, le corresponde cubrir los gastos de transporte como una forma de evitar la imposición de barreras y obstáculos injustificados que puedan afectar la continuidad del tratamiento.

Alega la accionada la falta de acreditación de una desfavorable situación económica que impida a la familia de la paciente sufragar los costos de desplazamiento a otra ciudad; sin embargo, dichos argumentos defensivos devienen abiertamente contrarios a la jurisprudencia constitucional que con estricta claridad precisa que la obligación que le asiste a la entidad prestadora de suministrar el transporte para garantizar el acceso a servicios médicos autorizados en otro municipio, opera con autonomía a la capacidad económica del afiliado y su familia y en ese sentido no requiere la demostración de esa circunstancia ni tampoco prescripción médica.

Así mismo, en el escrito de impugnación se reitera que el municipio (Labateca) de residencia de la agenciada no se postula como beneficiario de la UPC diferencial por dispersión geográfica, frente a los cuales la EPS sí está en la obligación de costear el transporte; no obstante, dicha postura fue desestimada por el máximo tribunal constitucional, que señala *“(…) no están llamadas a prosperar las justificaciones de la Nueva EPS en el sentido de que le corresponde asumir el servicio de transporte intermunicipal solo en relación con los municipios frente a los*

²⁰ Folio 32 ibidem.

*que se ha previsto una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Este Tribunal ha aclarado que, en otros municipios, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal con cargo a la UPC básica, puesto que (i) es su obligación prever una red de prestadores suficiente y (ii) el servicio de transporte se convierte en estos casos en una condición para acceder al servicio de salud (...)*²¹.

En consecuencia, ideal sería que los servicios que requiera un paciente pudieran ser brindados en la localidad en la que reside, no obstante, de conformidad con la copiosa jurisprudencia afincada en la materia es palmario que cuando los procedimientos o tecnologías de salud incluidos en el PBS²² ordenados por el médico tratante para garantizar el derecho a la salud de la demandante, sean autorizados en una IPS que exija el traslado a otra ciudad corresponde a la EPS asumir el servicio de transporte con cargo a la UPC básica.

En cuanto al servicio de transporte de un acompañante, 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 (...)*²³.

De cara al primero de los requisitos, resaltan los siguientes documentales:

-Historia clínica²⁴ 17 de marzo hogaño, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, referente a *“paciente femenina de 53 años de edad quien acude con apoyo de muletas la cual inicia enfermedad actual desde los 2 años de edad posterior a infección con osteomilitis la cual posterior a esta quedó con marcha atáxica lo que a lo largo del tiempo comprometió su cadera y posterior desgaste*

²¹ Corte Constitucional, T-122 de 2021.

²² Inclusión en el Plan Básico de Salud que se entiende razonablemente sustentada en la autorización que hace la E.P.S del servicio, procedimiento, medicina o insumo prescrito al paciente. De esa manera lo respalda la postura esbozada en la pluricitada sentencia T-122 de 2021, según la cual: *“(...) 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 (...)*”. (Subrayas de esta Sala).

²³ Corte Constitucional, T-122 de 2021.

²⁴ Anexos aportados con escrito complementario presentado la parte actora en virtud de requerimiento del Despacho A quo; y disponible como documento orden No. 7 del expediente digitalizado de tutela primera instancia a folios 85-96 de su índice electrónico.

articular, por lo que 26/01/2022 acude a facultativo quien diagnostica Coxartrosis de cadera izquierda y trastornos de los meniscos (...) acude el día de hoy por dolor de ambos miembros inferiores paciente refiere que le es muy difícil bajar de peso además se hace interrogatorio si desea seguir con procedimiento planteado por TRM la misma niega y dice en compañía JESUS MENDOZA hijo que no desea realizar dicha cirugía (...)". (Subraya la Sala).

-Historia clínica²⁵ del 29 de julio hogaño de la Clínica MEDICAL DUARTE, en la que se registra que las extremidades de la paciente se encuentran en un estado anormal y con un diagnóstico de *“otras coxartrosis primarias”*.

-Historia clínica²⁶ del 29 de agosto de 2022 de la CLÍNICA GASTROQUIRURGICA S.A.S. del 29 de agosto siguiente, en consulta de *“paciente referida, por ortopedia por secuelas de polio con artrosis de cadera izquierda, junta de ortopedia envía para control de peso, imc 36, ha realizado dietas supervisadas sin éxito, ax poliomyelitis, colecistitis colelitis, menopaúsica (...) obesidad mórbida”* (Subraya la Sala), acude con acompañante JESÚS ENRIQUE MENDOZA.

Al respecto, surge palmario que el presente evento refiere a una persona en una condición especial de vulnerabilidad en razón a patologías que afectan su motricidad, y en consonancia con las cuales el historial clínico incorporado al expediente muestra la asistencia regular de un acompañante durante las consultas médicas; motivos que con suficiencia sugieren que el estado de salud de la paciente demanda el auxilio de un tercero para su desplazamiento, más cuando dicha posibilidad no fue infirmada por la contraparte.

Dicho lo anterior y de cara al siguiente requisito, reliva la declaración rendida por escrito²⁷ en primera instancia por el señor MENDOZA VELAZCO en la que se dejó establecido que el núcleo familiar inmediato de la agenciada está conformado por su esposo con 54 años y dedicado a la agricultura; el agenciante en su condición de hijo, con 35 años y dedicado a la actividad del campo; y un hijo de 13 años que se encuentra estudiando; además, señala el declarante que tiene otros 3 hermanos que no viven con su madre y sus condiciones económicas no les permiten aportar constantemente para sufragar los gastos de su progenitora.

²⁵ Anexo escrito tutela disponible como documento orden No. 1 del expediente tutela primera instancia (carpeta C01PRIMERA INSTANCIA), a folios 1-19 de su índice electrónico.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Documento orden No. 7 del expediente digitalizado de primera instancia a folios 85-96 de su índice electrónico.

Finalmente, aclara que los ingresos de la familia de la paciente ascienden a \$600.000 y cada dos meses reciben adicionalmente un monto de \$67.000 por concepto de familias en acción.

En ese mismo sentido, se halla en el plenario certificado de afiliación al SISBEN²⁸ en nivel B1- pobreza moderada, y en el escrito promotor se afirma que “(...) *como familia nos queda muy difícil seguir teniendo que cubrir ese gasto adicional, dado que mi madre es una persona con condición de discapacidad y nosotros como familia tampoco tenemos unos ingresos estables o suficientes para cubrir todo esto, cuando presentamos la cuenta de cobro a la EPS no la reciben pues no contamos con tutela que autorice eso (...)*”; aspecto este último que no fue desvirtuado por la entidad accionada, correspondiéndole hacerlo en virtud de la inversión de la carga de la prueba que con aval de la jurisprudencia²⁹ opera para el efecto.

Corolario de lo anterior, es posible tener por acreditada la carencia económica de la paciente y su núcleo familiar para sufragar los gastos de transporte propios y de un acompañante, para la realización de los procedimientos médicos que requiere y que fueran autorizados por la E.P.S. en un municipio distinto al de su domicilio.

Ahora bien, téngase en cuenta que la orden de primera instancia concedió el servicio de transporte particular, sin embargo, dicha determinación no fue expresamente controvertida por el recurrente, por lo que las razones que permitieron su viabilización permanecen incólumes.

Con todo, vale reiterar que del historial clínico de la agenciada previamente referido, deriva que se trata de una paciente con 54 años que padece, “(...) *artrosis de cadera izquierda (...) obesidad mórbida*”³⁰ y “*coxartrosis primarias, otros trastornos de los meniscos, dolor en articulación*”³¹; con síntomas consistentes en “*cuadro de dolor y limitación funcional de la cadera izquierda irradiado al miembro inferior izquierdo. Actualmente con monoparesia flácida de miembro inferior derecho control de cuello del pie y rodilla, cadera con limitación para la flexión activa con control de rotadores (...)*”³² y “*marcha atáxica lo que a lo largo del tiempo comprometió su cadera y*

²⁸ Anexo escrito tutela.

²⁹ Véase T-220-2016.

³⁰ Historia clínica del 29 de agosto de 2022 Gastroquirurgica S.A.S. aportada como anexo escrito de tutela inicial.

³¹ Historia Clínica del 17 de marzo de 2022 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, anexo documento orden No. 7 expediente digitalizado primera instancia, a folios 85-96 de su índice electrónico.

³² Historia clínica del 29 de Julio de 2022 de la Clínica Medical Duarte, anexo escrito de tutela inicial.

posterior desgaste articular (...) recomendaron bajar de peso por que acude el día de hoy por dolor en ambos miembros inferiores”³³.

Luego entonces, los múltiples diagnósticos de la demandante muestran directa incidencia en la movilidad de sus miembros inferiores y cadera, con episodios de dolor y dificultades para la marcha y la flexión, ello sumado a una condición de obesidad; sintomatología que desde una óptica razonable derivan la necesidad de un medio de transporte de tipo particular acorde con su salud y que no riña con su bienestar.

Tampoco puede esta Sala dejar de lado la renuencia³⁴ de la E.P.S. accionada, en atender el requerimiento que en primer y segundo grado insistió en solicitarle por intermedio del médico tratante, informar si el estado de salud de la actora exige la prestación del servicio de transporte particular cuando ésta deba desplazarse desde el municipio de su residencia (Labateca) a otra ciudad para recibir los servicios médicos ordenados; desobediencia que permite dar aplicación a la presunción de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991, (según la cual se presumen como ciertos los hechos cuando el juez requiera informes al órgano o a la autoridad contra quien se dirige la acción tutelar y estos no se han rendido), sin que la misma hubiere sido desvirtuada.

Así las cosas, se tiene por cierto que tal como se afirma en el libelo inicial, que la señora VELAZCO MONTAÑEZ “(...) *requiere un servicio de transporte particular o especial, pues por su condición no puede viajar en los buses que salen del municipio hacia Cúcuta* (...)”.

En definitiva, se hallan acreditados los presupuestos que de conformidad con los confines trazados por la jurisprudencia constitucional, avalan la posibilidad de ordenar a la NUEVA E.P.S. asumir los gastos de transporte (que conforme se deja precisado, en el caso concreto requiere que sea particular) en favor de la paciente y un acompañante, siempre que requiera acceder a servicios, procedimientos, consultas o exámenes médicos autorizados en otro municipio distinto al de residencia.

3.2.2. Alimentación y hospedaje del paciente y su acompañante.

³³ Historia Clínica del 17 de marzo de 2022 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL, anexo documento orden No. 7 expediente digitalizado primera instancia, a folios 85-96 de su índice electrónico.

³⁴ Precisa la Sala que pese a que se allegó mensaje de la accionada, fs. 41-45 expediente segunda instancia, ninguna respuesta de fondo ofreció.

Tal como se dejó plasmado en el apartado jurisprudencial inaugural, para acceder a la orden de alimentación y hospedaje del paciente y su acompañante, se debe constatar³⁵ i) la incapacidad económica del usuario y su núcleo familiar; ii) que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y iii) que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración.

Sobre el primero y segundo de los requisitos se reiteran las precisiones esbozadas previamente respecto de la incapacidad económica de la señora PAULA VELAZCO MONTAÑEZ y su núcleo familiar, resaltando nuevamente la inactividad probatoria de la entidad accionada dirigida a infirmar lo dicho en el escrito tutelar; así como los soportes clínicos que permiten sustentar que los procedimientos médicos ordenados tienen directa relación con el tratamiento de las patologías de la actora y por ende su realización reviste plena importancia para propender por su bienestar.

Ahora bien, frente a la comprobada necesidad de estadía, se observa que la IPS IDIME CÚCUTA, programó “*ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL*”³⁶ para el 5 de octubre hogaño a las 04:33 p.m. y para el 7 de octubre siguiente a las 12:10 p.m. la realización de “*RX TORAX PA o AP Y LT (DECUBITO LT-OBLICUAS)*”³⁷, por lo que en el evento que se examina deviene razonable que en aras de evitar innecesarios desgastes y sumado a la condición de salud de la accionante, la E.P.S. asuma los gastos de alojamiento y alimentación de la paciente y su acompañante por el día que en el intermedio separa la realización de los procedimientos médicos.

Por lo demás, en procura de los fines constitucionales de la presente acción y de esa manera evitar la sucesiva interposición de futuras controversias por ese mismo asunto, se confirmará la orden de primera instancia bajo el entendido que el cubrimiento de los gastos de alimentación y hospedaje para la paciente y un acompañante por parte de la NUEVA E.P.S aplica únicamente cuando por las condiciones en que se desarrolla el servicio deban alojarse en la ciudad donde se autorizó.

Finalmente, frente a la posición defensiva fundada en el alcance de los conceptos No. 201934100364671 del 26/03/19 y No. 202034200585041 del 26/4/19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en los cuales el

³⁵ Corte Constitucional, T-101 de 2021

³⁶ Anexos visibles en Documento orden No. 7 del expediente digital de tutela primera instancia, a folios 85-96 de su índice electrónico.

³⁷ Ibidem.

recurrente afirma que “(...) *corresponde brindar el apoyo social y garantizar al agenciado y su acompañante servicios de alojamiento y alimentación (si así lo requieren), al municipio de LABATECA a través de la Secretaría de Desarrollo Social o la que haga sus veces, en conjunto con el ente territorial a nivel departamental (...)*”; alegaciones que no encuentran respaldo en la esencia del extracto de su contenido³⁸ traído por la misma accionada y referente a las personas que siendo del régimen subsidiado no se encuentren afiliados a una E.P.S. (en el presente evento, la actora sí se halla afiliada a una de ellas); ni mucho menos encuentra eco en la hermenéutica constitucional fuertemente inclinada hacia la garantía superior del derecho a la salud sin barreras de accesibilidad de ningún tipo.

En definitiva, se confirmará el fallo impugnando en lo del tópico de marras, con las precisiones aquí acotadas.

3.2.3. Recobro ante el ADRES.

Frente a la solicitud presentada por la recurrente, en el sentido de que se ordene a la **ADRES** reembolsar todos aquellos gastos en que incurra **NUEVA E.P.S.** en cumplimiento del fallo de tutela impugnado, reitera la Sala como siempre lo hace en eventos de idéntico contenido fáctico, que no han sido pocos los pronunciamientos de este Tribunal que han institucionalizado la postura frente al tópico de marras³⁹.

Es pacífica la tesis de esta Sala que aboga por la improcedencia de la acción de tutela para ordenar la financiación o recobro ante el ADRESS de procedimientos e insumos excluidos del PBS; ello, no solamente porque el servicio de transporte se entiende incluido en el mencionado plan y por tal ejecutable a través de los recursos girados por concepto de UPC básica, sino en atención a la especial naturaleza de la vía tutelar (protección de derechos fundamentales) que impide al operador judicial pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis “*ius fundamental*” y giran en torno a cuestiones económicas, más cuando el ordenamiento tiene un procedimiento ordinario para solicitar directamente el recobro que se pretende a través del presente mecanismo .

³⁸ Pues no fue aportado en su integridad por parte de la entidad accionada y no se ubica en la web oficial de la cartera ministerial.

³⁹ Radicados 54-518-31-89-001-2018-00061-01 del 20 de junio de 2018 y, 54-518-31-84-001-2020-00094-01. M.P. JAIME RÁUL ALVARADO PACHECO, en ambos. Determinaciones referenciadas en sentencias del 07 y 16 de marzo de 2018, radicaciones 54-518-31-12-002-2018-00011-01 y 54-518-31-87-001-2018-00042-01, respectivamente; 07 de junio de 2019, radicación 54-518-31-04-001-2019-00064-01, 28 de mayo de 2020, radicación 54-518-31-84-001-2020-00040-01 y de marzo 16 de 2021, radicación 54-518-31-12-001-2021-00013-01, 10 de febrero de 2022 radicación 54-518-31-84-002-2021-00171-01

El criterio en cuestión, ha sido reiterado por esta Sala en acogimiento de precedentes de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, entre otros, el siguiente:

“(…) En relación con la autorización del recobro al FOSYGA (hoy ADRES), cabe señalar que éste es un procedimiento administrativo que le corresponde adelantar a las entidades promotoras de salud, conforme a las disposiciones legales y a la regulación que para tal efecto ha expedido el Ministerio de Salud. Por consiguiente, son las autoridades administrativas a quienes corresponde determinar si se cumple con los requisitos legales pertinentes, decisión que no le corresponde adoptar al Juez en este escenario (…)⁴⁰”

Por tanto, al no existir premisa normativa alguna que avale la intervención del juez constitucional para ordenar el pago a favor de la E.P.S., no es dable entrar a definir un asunto administrativo que no tiene por qué ser tramitado en el marco de la acción de tutela.

En definitiva y tal como se anticipó, la Corporación no abordará con profundidad el estudio de asuntos no impugnados en tanto se erigen como aspectos que se entienden aceptados por las partes que intervienen en el proceso (y no se impone ningún pronunciamiento oficioso en torno de ellos), y bajo ese mismo entendimiento se procederá con la confirmación de las determinaciones judiciales de primer grado referentes al servicio de transporte particular, alimentación y hospedaje a favor de la agenciada y un acompañante en los términos establecidos en la presente providencia.

En armonía con lo expuesto, **LA SALA ÚNICA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR LA SENTENCIA proferida por el Juzgado Penal del Circuito de Pamplona, proferida el 27 de septiembre de 2022, en los términos decantados *ut supra*.

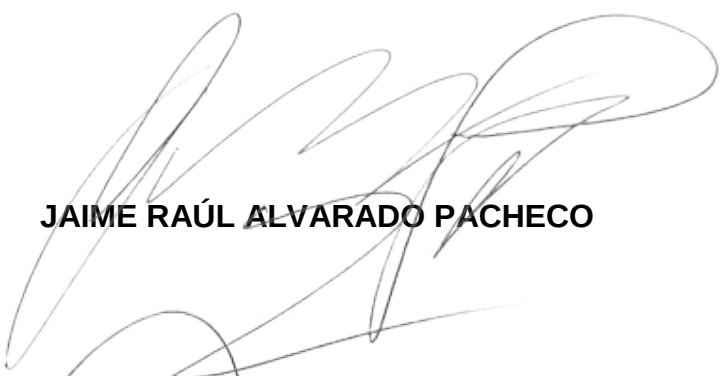
SEGUNDO: COMUNICAR lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

⁴⁰ Corte Suprema de Justicia, sala de casación laboral, sentencia STL6080 de 2017(T 70775), abril 26/2017. M.P. RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO.

TERCERO: REMITIR la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión de conformidad con el reglamento expedido para ese efecto por el Consejo Superior de la Judicatura.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

Los Magistrados,



JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO

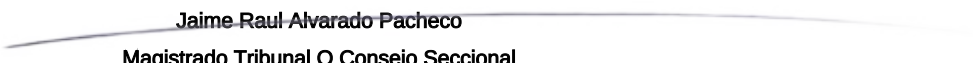


JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ



NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS

Firmado Por:



Jaime Raul Alvarado Pacheco

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

003

Tribunal Superior De Pamplona - N. De Santander

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: **09b86a099a928cb0f9a72bd43a2614f66aabd6dd7c75845f5415d35c26209af8**

Documento generado en 02/11/2022 05:17:57 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>