TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA

SALA ÚNICA DE DECISIÓN

IMPUGNACIÓN DE TUTELA

Pamplona, trece (13) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

Magistrado Ponente

JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO

Aprobado por Acta 021

Radicado: **54-518-31-12-002-2022-00194-01**
Accionante: **BELISARIO PORTILLA SARMIENTO**
Accionada: **NUEVA EPS**
Vinculados: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GRAL. DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES Y OTROS**

I. ASUNTO

Decide la Sala la impugnación interpuesta por la accionada contra la sentencia proferida el 15 de diciembre de 2022 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de esta ciudad, en la acción de tutela de la referencia.

II.- ANTECEDENTES RELEVANTES[1]

1. Hechos

El accionante afirma que:

1.1. Tiene 63 años de edad y se encuentra afiliado al régimen contributivo en la Nueva E.P.S como beneficiario.

1.2. Cursa con un diagnóstico de "*Síndrome de túnel carpiano, Gastritis crónica no especificada*".

1.3. El 03 de agosto de 2022 en cita médica en ortopedia y traumatología con el galeno CARLOS ARTURO SALGAR VILLAMIZAR, le ordena consulta externa por control o seguimiento por especialista en ortopedia -

[1] Folios 4-16, información que consta en el expediente digitalizado allegado a la Sala para la segunda instancia y relacionada en el índice electrónico.

traumatología, siendo remitido para su realización a la entidad CLINICA SAN JOSÉ DE CUCUTA.

1.4. El tratamiento a realizar consiste en "*INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA CINCO LESIONES",* autorizaciones efectuadas con un copago de $14.700 pesos para la cita con ortopedia-traumatología, y $11.050 pesos para la infiltración.

1.5. El 4 de noviembre de 2022 en cita médica con el Dr. FREDDY GRANADOS LLAMAS, remite orden médica para "*ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA"* siendo remitido a la entidad GASTROQUIRURGUICA S.A.S, ubicada la ciudad de Cúcuta.

1.6. Dichas citas deben ser cumplidas en municipio diferente al de su domicilio (como se puede constatar en los anexos), por lo cual decidió realizar la solicitud para el otorgamiento de viáticos y transporte, solicitud que fue rechazada por la EPS.

1.7. Solo cuenta con el apoyo económico de su esposa, quien devenga la suma mensual de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes por concepto de pensión, destinada a cubrir los gastos de alimentación, servicios públicos, transporte, gastos médicos de su esposa y del núcleo familiar el cual está conformado por el accionante, su esposa, hija quien se encuentra desempleada y su nieta de 12 años, ante lo cual manifiesta una carencia de recursos monetarios para cumplir con dichas citas médicas, además que por su situación de beneficiario del régimen contributivo debe cancelar la suma de $14.700 pesos cada vez que recurre a cualquiera de los servicios prestados por la EPS.

2. Pretensiones[2]

Tutelar los derechos fundamentales a la salud, igualdad, integridad física y a una vida digna; y en consecuencia se ordene a la **NUEVA E.P.S.** "***i)*** *OTORGAR VIÁTICOS para BELISARIO PORTILLA SARMIENTO y para un acompañante y así asistir a la ciudad de Cúcuta a cita en la CLINICA SAN JOSÉ,*

[2] Extraído del acápite de pretensiones del escrito de tutela folios 4-16 del expediente digital de primera instancia.

*GASTROQUIRURGICA S.A.S y demás IPS a las que sea remitido por mi diagnóstico médico", **ii)** exonere a…de la cancelación del copago para cada una de sus trámites médicos…, **iii)** se ordene que la atención se preste en forma integral …, según como lo ordene el médico tratante".*

III. ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE

1. Admisión.

El 06 de diciembre de 2022 se admitió la tutela[3]en contra de la **NUEVA E.P.S**. En la misma providencia se vinculó a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), CLINICA SAN JOSÉ DE CUCUTA S.A, CENTRO MEDICO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD S. A.** y a la **CLINICA GASTROQUIRURGICA S.A.S**. y se les concedió dos (2) días a las entidades accionadas y vinculadas para que se pronunciaran respecto de los hechos y pretensiones planteadas en la acción constitucional, además de solicitar al accionante que en el mismo lapso se pronunciara vía correo electrónico sobre aspectos facticos relevantes para el proceso.

2. Contestación de la tutela en lo relevante.

2.1. NUEVA E.P.S.[4].

Su apoderada especial manifestó que el accionante se encuentra activo en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen contributivo, y que han brindado los servicios requeridos de acuerdo a sus competencias y prescripciones médicas.

Concretamente en cuanto al servicio de transporte, gastos de alimentación y hospedaje para el paciente y un acompañante, destaca la carencia de una orden médica que establezca la necesidad de los mismos así como la exclusión del mencionado servicio de transporte dentro del plan de beneficios y por ser ajeno a las obligaciones atribuidas a las entidades prestadoras de salud.

Agrega que *"el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia del afiliado el cual es Pamplona- Norte de Santander el cual no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS sí está en la*

[3] Folios 28-29 del expediente digital de primera instancia.
[4] Folios 98-118 ibídem.

obligación de costear el trasporte del paciente. Lo anterior, de acuerdo a la lista de municipalidades señalada en la Resolución 2381 de 2021 (…)".

Luego de aludir a los requisitos que vía jurisprudencial se han decantado para que extraordinariamente la E.P.S. deba asumir los gastos de traslado de sus pacientes, enfatiza en la falta de demostración de la incapacidad económica de la accionante o su núcleo familiar, pues *"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".*

Sintetiza que en *"cuanto al servicio de alojamiento y alimentación no se evidencia solicitud médica (Lex Artis) que ordene dicho servicio así como tampoco el médico tratante ordena que la accionante deba asistir con acompañante a las citas programadas".*

Con respecto a los copagos y cuotas moderadoras, la entidad accionada refirió que estos recursos son de destinación parafiscal y tienen como objeto financiar el servicio de salud a aquellos afiliados pertenecientes al régimen subsidiado, cuya exención genera una situación que la EPS es incapaz de soportar y que solo se puede facultar la exoneración *"De acuerdo a la normatividad vigente en la materia, la exoneración procede cuando el afiliado está inscrito en un programa especial de atención integral para su patología*", todo conforme al Acuerdo 260 del 2004 y referencia jurisprudencial alusiva.

Solicita declarar por improcedente el servicio de transporte y viáticos, en tanto no se evidenció radicación en el sistema de salud sobre los transportes requeridos por la *lex artis* e igualmente solicita la improcedencia en todo lo que a la exoneración del copago y/o cuotas moderadoras refiere el accionante, por las razones anteriormente expuestas.

Finalmente, señala que en el eventual caso de proferirse sentencia en contra de los intereses de la entidad accionada, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos que se generen a partir del cumplimiento del fallo de tutela y que desborden el presupuesto máximo asignado para ello.

2.2. ADRES[5].

[5] Folios 55-97 del expediente electrónico de primera instancia.

En lo que a la impugnación interesa refirió que son las EPS las entidades encargadas de brindar el servicio de salud a sus afiliados y el ADRES como entidad no ejerce funciones de vigilancia y control sobre ellas, razón por la cual considera que no tiene ninguna responsabilidad en la vulneración de los derechos fundamentales indicados en el escrito de tutela.

Señala que "*a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, 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 cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".*

Solicita que se niegue el amparo pretendido por el accionante en lo concerniente al ADRES y por lo tanto desvincular a dicha entidad del proceso; asimismo pide que se niegue todo tipo de solicitud encaminada al recobro por parte de la EPS pues los recursos solicitados ya fueron girados a la EPS mediante la UPC o presupuestos máximos.

2.3. GASTROQUIRÚRGICA S.A.S[6].

Su representante legal expresó conforme a los fundamentos fácticos de la tutela una falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la entidad no ha provocado vulneración de derechos alguna al actor; aduce que siempre ha prestado un servicio oportuno y de calidad y por lo tanto es la EPS sobre quien recae la responsabilidad de los derechos a proteger en la acción constitucional y

[6] Folio 45-54 del expediente digital de primera instancia.

consecuentemente solicita la exoneración de responsabilidad en caso de un fallo a favor del accionante.

2.4. CENTRO MÉDICO INTEGRAL SERVICIOS DE SALUD S.A Y CLINICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA.

Guardó silencio.

IV. LA DECISIÓN EN LO RELEVANTE[7]

Culminado el recuento legal y jurisprudencial respectivo la *a-quo* establece un análisis de la procedencia de la acción de tutela para el caso concreto, de lo cual avizora la satisfacción de los requisitos de la acción constitucional; como supuestos fácticos acreditados "*el accionante tiene 63 años de edad, fue diagnosticado con SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Y GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA*" y cuenta con autorizaciones de servicios y exámenes ordenados por sus médicos tratantes, y para su realización fue remitido a entidades prestadoras en la ciudad de Cúcuta.

Ante la petición de gastos de transporte, la *a quo* cita la sentencia de unificación SU-508 de 2020 y la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021, las cuales establecen que todos los servicios médicos salvo aquellos que estén excluidos, se entiende parte del PBS, "*De este modo, es claro que el servicio médico ordenado al accionante por su médico tratante, resulta ser indispensable para tratar su diagnóstico, y evitar así futuras complicaciones que afecten su estado, por ende, si su atención es prestada fuera de la cuidad de residencia, debe ser garantizada por la EPS accionada para atender la patología que la afecta, no solo autorizando y efectivamente realizando los servicios médicos requeridos, sino a su vez, suministrando los gastos necesarios para dicho traslado*"[8].

Invoca las reglas establecidas en la sentencia T-228/2020 en lo concerniente con los gastos de transporte, hospedaje y alimentación del paciente y su acompañante, determinando que "*no acudir*" a la realización oportuna de los procedimientos ordenados por el galeno tratante pondría en riesgo el estado de salud del paciente; resalta que el actor no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los gastos de transporte en tanto su esposa, que es quien provee al sostenimiento del hogar, requiere solventar sus propios gastos médicos a causa de una patología

[7] Folios 119-178, ib.
[8] folios 119 y 178 ibídem.

que la aqueja, lo que mengua los rubros del núcleo familiar y sumado a que es un individuo de 63 años de edad, por ende una persona de la tercera edad y en estado de debilidad manifiesta. Por ello ordenó el pago de transporte y viáticos a favor del accionante.

Sobre el reconocimiento de dichos viáticos y costos de traslado para un acompañante la *a quo* con base al basto referente jurisprudencial, consideró que únicamente era procedente el reconocimiento de dichas pretensiones solo en lo relativo al examen médico ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA, pues no vislumbró la necesidad de un acompañante para cumplir con la cita de ortopedia – traumatología, además que el accionante en su escrito de tutela no argumentó la necesidad de un acompañante para cumplir estas diligencias.

En lo que refiere a la pretensión de exoneración de pagos de cuotas moderadoras y copagos, se advierte con soporte en los pronunciamientos jurisprudenciales que extracta y el fundamento amplio expuesto en esa dirección[9], que "(…) *se ORDENARÁ a la Nueva EPS que no se exija el pago de cuota moderadora y/o copago al accionante, cuando requiera que se le presten los servicios salud, tratamientos médicos y demás procedimiento que sean ordenados por sus médicos tratantes con ocasión a sus patologías (…)".*

En cuanto al tratamiento integral, basada en las invocaciones jurisprudenciales traídas, concluyó la cognoscente que no se logró avistar negligencia alguna en la prestación del servicio de salud, como requisito indispensable para dar vía a la solicitud de tratamiento integral y sumado a que el caso de marras no está frente a una enfermedad huérfana o catastrófica; como consecuencia negó la pretensión incoada.

Finaliza precisando que el recobro solicitado a la ADRES no es del resorte de la acción constitucional, en tanto la entidad accionada tiene a su disposición otros medios de defensa administrativos.

V. LA IMPUGNACIÓN[10]

[9] En torno de la acreditación, en los precisos términos allí decantados, de la incapacidad económica del actor y su grupo familiar, para asumir esos costos.
[10] Folios 193-206 ibídem.

La accionada impugnó el fallo de primera instancia, argumentando con reiteración a los argumentos esgrimidos en el curso de la primera instancia[11], que el servicio de transporte no forma parte del PBS, insistiendo en la ausencia de prueba siquiera sumaria que evidencie la carencia de recursos económicos del núcleo familiar del accionante para que este pueda ser beneficiado con el transporte y viáticos.

Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, igualmente opone los mismos argumentos consignados en su escrito de contestación, fundamentados en que: 1) son recursos parafiscales los cuales no son de control directo de la entidad recurrente, 2) estos pagos se exigen conforme al ingreso mensualmente devengado y, 3) la única forma de ser exento de dicho copago es sometiéndose a un programa de atención integral para enfermedades específicas o huérfanas.

Finalmente itera su solicitud de reembolso de todos los rublos al ADRES, en caso de confirmarse el fallo condenatorio a la misma.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 es competente esta Sala para conocer la impugnación de la acción de tutela formulada, además que el despacho que emitió el fallo censurado ostenta la categoría de Circuito y por ende esta Corporación funge como superior funcional.

2. Problemas jurídicos.

Corresponde a la Sala determinar: **i)** si es procedente ordenar a la NUEVA E.P.S. el suministro del transporte y viáticos para el accionante y un acompañante, cuando aquel deba desplazarse a una ciudad distinta a la de su domicilio para recibir los servicios médicos que requieren sus patologías; **ii)** la procedencia de la exoneración de pagos de copagos y cuotas moderadoras, y **iii)** facultad de recobro ante el ADRES.

3. Solución problemas jurídicos.

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

[11] A los que se remite la Sala a fin de evitar fatigantes repeticiones.

El derecho a la salud en su fase de accesibilidad, propugna 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.

En ese entendido, ante las limitaciones geográficas que pueden surgir de la dinámica de las entidades prestadoras, corresponde proveer los mecanismos encaminados a encarar tales obstáculos dando prevalencia a los bienes *"lus fundamentales"* de los usuarios.

En ese 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"[120].*
>
> *La Sentencia T-760 de 2008[121] 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"[122]"*[12]. (Subrayas de esta Sala).

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 las circunstancias en que las EPS deben prestar el servicio de transporte a los pacientes ambulatorios que requieran trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para acceder a los servicios de salud, por estar incluido en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

[12] Corte Constitucional T 409/2019

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 demandar 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.

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 a 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 esta"[13]. (Subrayas propias de esta Sala).

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***

[13] 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 ateniente 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.

> ***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"[14].*** (Subrayas y resaltos de esta Sala).

De lo anterior, es factible arribar a las siguientes conclusiones: **i)** el servicio de transporte se entiende incluido dentro del PBS en tanto no media exclusión expresa del mismo, amén de las razones precisadas en esa dirección por la jurisprudencia constitucional traída en precedencia; **ii)** la autorización de un servicio ambulatorio que realice la E.P.S. es indicador de su inclusión en el PBS; **iii)** el servicio de transporte no requiere de orden médica; **iv)** la remisión del paciente que hiciere la E.P.S. a una entidad fuera del municipio para la prestación del servicio autorizado, trae consigo la asunción de los gastos de transporte por parte de la entidad que autoriza y remite; y, **v)** 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:

> ***"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*

[14] Corte Constitucional, T- 122/2021

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"*[15]*.* (Negrillas con subrayas ajenas al texto original).

3.2. Exoneración de cuotas moderadoras y copagos.

El régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras se trata de una prerrogativa introducida por mandato legal[16], con un propósito racionalizador encaminado a evitar desgastes innecesarios en la prestación del servicio; y constituyéndose además como un factor de sostenimiento del sistema a partir de la contribución de los usuarios, siempre bajo parámetros de proporcionalidad.

Igualmente, el legislador[17] es claro al señalar que la exigencia de pagos compartidos de ninguna manera puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, mandato que cobra mayor relevancia en el caso de los usuarios con condiciones económicas adversas que no en pocos casos impiden asumir esa clase de erogaciones.

El artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004, concibe la fijación de los montos de los referidos pagos a partir de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general (a toda persona sin discriminación) y prohibición de simultaneidad. A su turno, el artículo 6 de la disposición precitada señala los servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras, mientras que el artículo siguiente refiere a las causas que normativamente permiten la excepción en el cobro de copagos.

En esa misma línea jurisprudencialmente se ha admitido la excepción de los pagos compartidos, en observancia de la alegada precariedad económica de los pacientes que les impiden asumir su pago total o en su defecto proceder con el mismo de manera inmediata, al momento de la prestación del servicio como pasa a verse:

" (…) la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales[37], de origen constitucional, para determinar los ***casos en que****, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado,* ***es necesario eximir*** *al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.*

[15] Corte Constitucional, T-101 de 2021
[16] Artículo 187, de la Ley 100 de 1993
[17] Ibídem.

*Al respecto dispuso que procederá esa exoneración **(i)** cuando la persona que necesita con urgencia[38] un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor[39] y **(ii)** cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio[40].*

En la Sentencia T-984 de 2006[41] esta Corporación reiteró que cuando una persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de las cuotas correspondientes y requiera de un tratamiento con urgencia, en razón a su estado de salud, este deberá prestársele sin sujeción a lo estipulado en la norma que contempla la exigibilidad de los pagos"[18]*.*

La providencia en cuestión, enseña además la inversión de la carga probatoria en aquellos casos en los que se opone la imposibilidad económica como motivo de exoneración de cuotas moderadoras o copagos, así:

*"Al respecto, la jurisprudencia ha trazado unas **reglas probatorias específicas** para establecer la capacidad económica de los pacientes que aducen no tenerla. Se ha dicho que la EPS siempre cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por tal razón, uno de los deberes de las EPS, consiste en valorar con la información disponible o con la que le solicite al interesado, si éste carece de los medios para soportar la carga económica.*

De este modo, de presentarse una acción de tutela, las EPS deben aportar la información al juez de amparo constitucional, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el POS o frente a los cuales se alegue la imposibilidad de asumir el valor de los pagos moderadores. Se trata de una presunción que puede ser desvirtuada con la información que sea aportada al proceso. En caso de no hacerlo, el operador judicial, debe presumir la buena fe de toda persona, por lo que debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a cuál es su situación económica.

Las reglas aplicables han sido fijadas por la jurisprudencia constitucional en los siguientes términos:

***a.** La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos.[43] Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las EPS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas se tengan como prueba suficiente.*

***b.** Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante,[44] pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en*

[18] Corte Constitucional T- 597/2016.

> *cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado*[45]»[19].

En últimas, cuando el paciente carece de la capacidad económica para asumir los pagos compartidos y por tanto se ve eventualmente impedido para acceder a los servicios médicos que requiere, puede el juez constitucional de acuerdo a las reglas probatorias establecidas jurisprudencialmente ordenar la exoneración de dicha carga en procura de la prevalencia del derecho a la salud en todas sus fases.

3.3. Caso concreto.

La controversia propuesta por la entidad recurrente se centra entonces en su disenso en cuanto a la orden que le fuera impartida en primera instancia, para el suministro de transporte para el actor y un acompañante además de la alimentación y hospedaje para los dos, dentro de los precisos términos dispuestos por la *a quo*, amén de que igual discrepancia se evidencia en torno de la exoneración en el pago de cuotas moderadoras y copagos.

3.3.1. Del servicio de transporte.

Descendiendo el análisis al caso concreto, obra en el plenario[20] lo siguiente:

- Autorización de la CLINICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. del 08 de agosto de 2022 referente al servicio de consulta externa, por medio de la cual se remite al actor a la CLINICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A, con descripción "*infiltración intralesional con medicamento hasta de cinco lesiones*", ubicada en la ciudad de Cúcuta.

- Autorización de la CLINICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A del 03 de agosto de 2022, atinente a solicitud de interconsulta con ortopedia en la misma ciudad en cita.

- Historia clínica del accionante con diagnostico principal: "*SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO*", procedimiento diagnósticos: "*RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)*", procedimientos terapéuticos: "*INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTE HASTA DE CINCO LESIONES*", y descripción "*CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO*

[19] ibídem
[20] Todas las autorizaciones como anexos del escrito de tutela se encuentran a folios 17-25 índice electrónico expediente digitalizado primera instancia.

POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA", de fecha agendamiento de la cita 28 de diciembre de 2022.

- Autorización del servicio médico "*ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA*" emitida por la IPS Centro Medico Integral el 22 de noviembre de 2022, con diagnostico "*GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA".*

En ese orden de ideas deviene claro que la accionada ha autorizado los servicios médicos requeridos por el paciente; sin embargo, siendo que su red de entidades prestadoras no tiene disponibles los servicios en la ciudad donde tiene su domicilio fijo el accionante, se efectuó su remisión a otro municipio correspondiéndole a la E.P.S. en razón a ello, disponer el transporte que le permita el acceso efectivo al mismo sin previa orden médica o acreditación de carencias económicas; en ese contexto se reitera el aparte jurisprudencial precitado que reza *"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"*[21].

La entidad accionada aduce que el municipio (Pamplona) de residencia del actor no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y frente a los cuales la EPS sí está en la obligación de costear el trasporte del paciente; no obstante, dicha postura fue desestimada por el máximo tribunal constitucional al precisar: *"(…) 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 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.[178]"*[22].

Ahora bien, "*la 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*

[21] Véase nuevamente Corte Constitucional, T- 122/2021
[22] Precedente citado previamente.

permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita (…)"[23]. (subrayas fuera de texto original).

Con ese norte, la Sala no encuentra que el accionante requiera del acompañamiento de un tercero[24] (con la salvedad que líneas adelante se precisa), toda vez que el escrito introductorio no deja entrever supuestos fácticos que indiquen que a pesar de su edad tenga algún grado de dependencia para desplazarse o para asegurar su integridad o la realización de sus actividades cotidianas, más cuando los soportes médicos aducidos no señalan la necesidad de acompañante en todas las consultas médicas a las que asistirá, excepto la circunstancia que la *a quo* haciendo uso de las reglas de la experiencia y de la sana critica examinó para concluir en la necesidad del acompañamiento del accionante a su cita médica *" que conforme a la patología que padece el señor Belisario Sarmiento Portilla (sic), requiere del examen "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA", ordenado por su médico tratante debe acudir con un acompañante debido a que se hace sedación y puede tener efectos luego de la misma; por ende, se considera que requiere acompañamiento para garantizar su integridad física, sin que sea dable exigir el cumplimiento de requisitos adicionales que no están contemplados en las subreglas para acceder a dicho pedimento*"[25].

Corolario de lo anterior, no puede esta Sala arribar a conclusión distinta a la confirmación del fallo impugnado que ordena a la entidad convocada garantizar el servicio de transporte a favor del agenciado y un acompañante (para cumplir con el examen médico ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, como lo advirtió la señora juez de primer nivel), siempre que requiera acceder a servicios, procedimientos, consultas o exámenes médicos autorizados por la NUEVA E.P.S. en otro municipio, dentro de los precisos confines trazados al respecto por la jurisprudencia constitucional actualmente en vigor.

En cuanto a la alimentación y alojamiento del actor y un acompañante, 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 constatar **i)** la incapacidad económica del usuario y su núcleo familiar, y, **ii)** que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración.

---

[23] ibídem
[24] *"Esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: "(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"* T- 228/2020.
[25] Fallo de tutela folios 119-178 del expediente digital.

Sobre el primero de los requisitos se reiteran las precisiones esbozadas con anterioridad y en el fallo impugnado respecto de la incapacidad económica del accionante, resaltando nuevamente la inactividad probatoria de la entidad accionada dirigida a infirmar lo dicho en el escrito tutelar.

Ahora bien, frente a la necesidad de estadía, la Sala no encuentra que las consultas médicas autorizadas en la ciudad de Cúcuta exijan al paciente y su acompañante (en el evento que con exclusividad se dejó advertido) pernoctar en dicha localidad, sin embargo en aras de evitar desgaste por la interposición de futuras y sucesivas acciones de tutela 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 el paciente y un acompañante por parte de la NUEVA E.P.S. aplica únicamente cuando por las condiciones en que se desarrolla el servicio (verbigracia porque fue autorizado a tardes horas del día o porque el horario en que culmina la consulta impide retornar el mismo día a la ciudad de origen, entre otros) deban alojarse en la ciudad donde se autorizó.

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

3.3.2. De los copagos y cuotas moderadoras.

Descendiendo el análisis al caso concreto, en el escrito primigenio[26] el accionante afirma que es una persona de edad avanzada sin una fuente de ingreso fija y que depende económicamente de su esposa, quien devenga aproximadamente dos salarios mínimos mensuales legales vigentes los cuales son destinados para la manutención del hogar y necesidades médicas de su esposa; complementa su dicho indicando que su núcleo familiar está constituido por él, su esposa de la tercera edad diagnosticada con mieloma múltiple y su hija desempleada y tiene bajo su responsabilidad una hija de 12 años, recayendo el sustento económico de todos ellos en la pensión de la cónyuge del accionante.

A su turno la E.P.S. informa que el actor encuentra activa su afiliación al régimen contributivo, como beneficiario de su cónyuge[27].

[26] Folio 4-16 índice electrónico expediente digital primera instancia.
[27] Véase respuesta NUEVA E.P.S a folios ya citados.

De lo anterior es posible extractar que la entidad accionada no aporta elementos demostrativos que desvirtúen la postura de vulnerabilidad económica planteada por el actor, lo que conforme al precedente constitucional se traduce en la desatención de la carga de la prueba que les asiste a las EPS y las consecuencias que operan en su contra.

Así pues, el demandante se presenta como una persona de edad avanzada, en condición de desempleo, puntaje del SISBEN B7 (pobreza moderada), sin bienes propios (distintos al inmueble que habita con su esposa, según él mismo lo informó a requerimiento de la juez sustanciadora en instancia anterior) y quien junto a su pareja subsisten con ingresos cercanos a dos salarios mínimos, que si bien le ha permitido en alguna forma asumir su tratamiento médico no es óbice para descartar que ello se refleje como una carga injustificable que amenaza sus derechos fundamentales, pues como lo aduce amparado en el principio de buena fe y no fue desestimado por su contraparte *"(…) las órdenes medicas son remitidas para fuera del lugar de mi residencia ya que en Pamplona no existe especialista o IPS con contratación para brindar la atención que requiero"*[28], agregando que *" estos traslados ameritan de viáticos y/o recursos económicos, dinero con el que no cuento, dejándome en un estado de desamparo absoluto por no contar con los mismos para dar cumplimiento a las órdenes y las que se den con posterioridad"*[29].

En definitiva, considera esta Sala que los elementos de juicio allegados al proceso, sumados a la ausencia de oposición probatoria por parte de la NUEVA E.P.S., conllevan a establecer que el señor **BELISARIO PORTILLA SARMIENTO** no ostenta la capacidad económica para sufragar las cuotas moderadoras o copagos, por lo que habrá de confirmarse igualmente y en ese respecto la sentencia en examen de cara a los servicios médicos que requiere para tratar el diagnóstico con el que cursa actualmente, y al tenor de lo ordenado por su médico tratante[30].

3.4 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

[28] Fs. citados.
[29] Fs. citados.
[30] Como referencia, véase el asunto de supuestos fácticos compatibles con el presente, en el cual la Corte Constitucional mediante sentencia T597/16, dispuso lo siguiente: "*4. Así mismo, en lo que respecta al servicio de transporte para la asistencia a las citas médicas y terapias prescritas para el tratamiento de sus enfermedades y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la Sala considera que resulta admisible tal solicitud si se tiene en cuenta que la señora Mónica Edith Contreras Poveda no está en condiciones de sufragar dicha obligación, por cuanto se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en el régimen contributivo, en calidad de beneficiaria y la EPS accionada no desvirtuó la ausencia de capacidad económica, establecida en el caso bajo estudio (…)".* (Subrayas de esta Sala).

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 marras[31].

Es pacifica la tesis de esta Sala que aboga por la improcedencia de la acción de tutela para ordenar la financiación o recobro ante el ADRES de procedimientos e insumos excluidos del PBS; ello, no solamente porque el servicio de transporte intermunicipal se entiende incluido en el mencionado plan y por tal ejecutable a través de los recursos girados por concepto de UPC básica, sino también 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 .

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 (…)[32]"*

Bajo ese mismo razonamiento y en la medida que el servicio de transporte intermunicipal se trata de un servicio no incluido expresamente en el PBS, el mismo podrá ser recobrado por la NUEVA EPS a la ADRES, sin que en sede tutelar sea procedente emitir orden en ese respecto, teniendo en cuenta se insiste, que mediante la vía constitucional no es dable entrar a definir un asunto económico y administrativo que no tiene por qué ser abordado en el marco de la acción de tutela[33].

---

[31] Radicados 54-518-31-89-001-2018-00061-01 del 20 de junio de 2018, 54-518-31-84-001 2020-00094-01, en todas siendo magistrado ponente el doctor JAIME RÁUL ALVARADO PACHECO. 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

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

[33] Radicado 54-518-31-87-001-2022-00005-01 del marzo 7 de 2022, M.P. JAIME RAÚL ALAVARADO PACHECO.

En lo que no fue objeto de impugnación esta Sala no abordará su estudio, en tanto se erigen como aspectos que se entienden aceptados por las partes que intervienen en el proceso.

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 EN LO QUE FUE MOTIVO DE IMPUGNACIÓN,** la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de este Distrito el 15 de diciembre de 2022.

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

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
(En permiso)

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: **8beadc4cd26473d157c480bf66020e4e11c58ecf71fb4ab764e9365c7c5edf95**
Documento generado en 13/02/2023 01:06:41 PM

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