



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**  
**SALA ÚNICA DE DECISIÓN**  
**ÁREA CONSTITUCIONAL**

Pamplona, cinco de octubre de dos mil veintiuno

REF: EXP. No. 54-518-31-12-001-2021-00108-01  
IMPUGNACIÓN ACCIÓN DE TUTELA  
JUZGADO DE ORIGEN: PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PAMPLONA  
ACCIONANTE: RAMONA ALVARADO FLÓREZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS S.A.

MAGISTRADO PONENTE: JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ  
ACTA No. 092

## **I. A S U N T O**

Se pronuncia la Sala respecto de la **IMPUGNACIÓN** de la **ACCIÓN DE TUTELA** formulada por la doctora **Myriam Rocío León Amaya**, en su condición de **Apoderada Especial de la NUEVA EPS S.A.**, contra el fallo emitido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de esta competencia el pasado 03 de septiembre, que concedió la protección constitucional de los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana en favor de la señora **RAMONA ALVARADO FLÓREZ**, ordenando a la entidad recurrente: *“a) que, garantice a la actora el tratamiento integral, en lo que tiene que ver con las patologías ‘hipertensión esencial (primaria) y enfermedad renal crónica estadio 5’, b) que, en un término de tres días, realice las gestiones necesarias tendientes a suministrar para ella y un acompañante los gatos (sic) de transporte, alimentación y alojamiento, este siempre que la atención médica en el lugar del domicilio, exija más de un día de duración, cuando deba trasladarse a las ciudades de Cúcuta o Bucaramanga o a cualquier otra, donde le presten los servicios de salud, según las órdenes de los médicos tratantes, con ocasión de los referidos diagnósticos”*.<sup>1</sup>

## **II. ANTECEDENTES**

### **1. Hechos y solicitud<sup>2</sup>**

Indica la señora Ramona Alvarado Flórez, de 61 años de edad, afiliada a la entidad accionada, régimen subsidiado, que desde el año 2018 se encuentra en tratamiento médico por padecer **“ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INCUFICIENCIA RENAL”**, con diagnóstico de **“ENFERMEDAD RENAL CRONICA /ETAPA 5”**, por lo que

---

<sup>1</sup> Folio 11

<sup>2</sup> Folios 4-15

se ha sometido desde esa fecha a “diálisis peritoneal”, debiendo acudir mensualmente a la ciudad de Cúcuta a controles a la IPS DAVITA, practicándosele exámenes y recibiendo orientación de los cuidados que debe seguir mes a mes.

Refiere que al no contar con recursos económicos para asistir a la ciudad de Bucaramanga para efectos de atender cita “para valoración de trasplante de órgano”, el 12 de julio actual solicitó a la NUEVA EPS “transporte para mí y un acompañante”, con resultados negativos.

Precisa que el pasado 28 de julio asistió a la Fundación Cardiovascular de Colombia con sede en Floridablanca (Santander) para ser valorada para “PRE TRASPLANTE RENAL”, informándosele que “para poder ingresar a la lista de espera de trasplante se me debe realizar un estudio de reactividad de anticuerpos para establecer riesgo inmunológico y compatibilidad con los posibles donantes”, ordenándosele para el efecto una serie de exámenes y procedimientos que deberán ser realizados en la citada Institución durante 2 semanas y media, con un acompañante, mayor de edad, que sepa leer y escribir; además de que durante ese periodo para efectos de la diálisis peritoneal se debe garantizar el traslado con los líquidos e insumos necesarios, lo cual ya fue informado a la entidad accionada.

En tal virtud, solicitó a la Nueva EPS las respectivas autorizaciones para la práctica de los procedimientos ordenados y “una vez más el acompañamiento para que se me brinden los servicios de transporte para mí y un acompañante” para los desplazamientos que requiera debido a que no posee los medios económicos para su traslado y estadía.

Por lo anterior, pide se ordene a la Nueva EPS-S:

*“(…), otorgar viáticos en cuanto a transporte intermunicipal y urbano, alimentación, hospedaje para mí y un acompañante en los eventos que sea necesario trasladarme fuera del municipio de residencia para asistir a la ciudad de Cúcuta, Bucaramanga o cualquier otro lugar fuera de mi residencia para tratar DX ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL – ENFERMEDAD RENAL CRONICA/ETAPA 5, para que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud de aquí en adelante y por el tiempo que sea necesario para tratar mi patología actual, es decir, todos los servicios que requiera que se me presten se brinde de forma INTEGRAL PERMANENTE y OPORTUNA.*

*(…), programar hemodiálisis durante la estancia en la ciudad de Bucaramanga garantizar traslado con líquidos e insumos necesarios para la realización de diálisis peritoneal. (...).”*

Igualmente, se le presten los servicios de forma integral, permanente y oportuna por “**los futuros diagnósticos que se puedan presentar**”.

## 2. Intervención de la accionada

La Nueva EPS S.A., a través de Apoderada Especial<sup>3</sup>, en respuesta a la acción tutelar, precisa, en primer término, que verificado el sistema integral de la entidad se registra el “Usuario se registra ACTIVO como COTIZANTE en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD en el RÉGIMEN SUBSIDIADO” y se le han brindado los servicios requeridos conforme a sus radicaciones, dentro de sus competencias dentro de la red de servicios contratada.

En segundo, indica que para la solicitud de transporte, viáticos, alimentación y hospedaje **“NO SE EVIDENCIA SOLICITUD MÉDICA (LEX ARTIS) ESPECIAL DE TRANSPORTE”**, por lo que, a su juicio, es improcedente que a través de este mecanismo se ampare un derecho que no se ha violentado, máxime cuando no se evidencia radicación de solicitud médica.

Igualmente, resalta que la referida solicitud **“NO SE ENCUENTRA INCLUIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ESTÁN EN EL PLAN DE BENEFICIOS (...)”**, lo cual impide a la EPS proporcionarla, como quiera que la normatividad vigente *“no cubre dichos transportes y erogaciones de alimento y hospedaje, por cuanto estos no cumplen con los requisitos de la norma, (...)”*, así se desprende de la Resolución 2481 de 2020<sup>4</sup>.

Afirma que, para el caso de la ciudad donde reside la usuaria, “OCAÑA”, el servicio requerido no se encuentra contemplado para los que reciben UPC diferencial, *“a los cuales la EPS sí está en la obligación de costear el transporte del paciente”*, de acuerdo a lo consagrado en la Resolución 2503 de 2020; y en esa medida manifiesta que al no contemplar el PBS los gastos correspondientes a transporte, alojamiento y alimentación, corresponde asumirlos a las *“entidades territoriales departamentales”*, pues a ellas *“se les han asignados los recursos de subsidio a la oferta para cubrir los gastos ajenos a las competencias de las EPS subsidiadas (...)”*.

Recuerda pronunciamientos de la Corte Constitucional en los que se han precisado los casos en los que las EPS *“tienen la obligación de asumir el transporte y la manutención de las personas que necesitan acceder a los servicios de salud que se prestan en una ciudad diferente a la de su residencia”*, cuales son: *“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*.

Destaca que el citado alto Tribunal *“unificó criterios para acceder a diversos servicios de salud, entre ellos, el que se refiere a transporte intermunicipal”*, según las siguientes reglas:

---

<sup>3</sup> Folios 67-75

<sup>4</sup> *“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*

a) Está incluido en el PBS; b) En los lugares donde no se cancele prima adicional por dispersión geográfica, se presume que tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa; c) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios y tecnologías en salud incluidos por el PBS; y d) No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema. Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; y en esa dirección, afirma que debe examinarse en primer término por parte del juez constitucional **“si en el municipio en el cual reside el afiliado cuenta -o no- con prima adicional por dispersión geográfica”**, situación que para el presente evento no opera pues el municipio de “OCAÑA no cuenta con UPC diferencial por lo que este servicio debe ser financiado por la afiliado y su grupo familiar, (...)”.

En cuanto a los gastos para transporte de acompañante como de alimentación y alojamiento tanto para el usuario como para aquél, puntualiza que debido a su excepcionalidad deben acreditarse tres presupuestos señalados por la jurisprudencia constitucional, como son: *“(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”*.

Con relación al tratamiento integral señala “que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los Médicos de la Red de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2481 de 2020, (...)”, aclarando que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, *“por lo que al evaluar la procedencia de conceder **TRATAMIENTO INTEGRAL** que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente”* debe tenerse en cuenta lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991; esto es, que “la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares”, de donde se sigue que no es viable proteger derechos que no han sido amenazados, pues hacerlo constituye *“presumir la mala actuación de esta institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que el usuario requiera servicios no le serán autorizados”*; además que debe precisarse el diagnóstico realizado por el médico tratante frente al cual recae la orden de tratamiento integral.

En tal virtud, solicita, de manera principal, se deniegue por improcedente la presente acción constitucional y se vincule al Instituto de Salud de Norte de Santander *“con la finalidad de que atienda la prestación de servicios y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados del régimen subsidiado”*, y en subsidio, se ordene al ADRES *“reembolsar*

*todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento a lo que se ordene en el fallo de tutela y que sobrepase el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios”.*

### **3. Intervención del vinculado**

El Juzgado cognoscente al atender lo peticionado por la entidad accionada, dispuso la vinculación del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander<sup>5</sup>, entidad que a través de su Oficina Jurídica manifiesta que compete a la EPS accionada *“AUTORIZAR, PROGRAMAR Y SUMINISTRAR sin dilaciones y con oportunidad lo que requiera la paciente para tratar su patología, (...)”*, suministrándolo por medio de su red de prestadores de servicios de salud o red alterna que tenga contratada para el efecto. Y en el caso en que lo ordenado sea un procedimiento no contemplado en el PBS, es obligación de la EPS su práctica y facturarle al ADRES, quien deberá asumir su costo.

Precisa que el Instituto que representa no presta servicios médicos, por lo que solicita que frente a él se declare improcedente este trámite constitucional.

### **III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE IMPUGNACIÓN**

La Juez constitucional primaria para conceder la solicitud de amparo, como se advirtió, señaló como problemas jurídicos a resolver: *“i) si la NUEVA EPS S está vulnerando a la actora, los derechos fundamentales invocados, al no garantizarle la continuidad de los servicios de salud, y ii) si es procedente ordenar tanto el tratamiento integral, como el cubrimiento de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento, necesarios para asistir a controles y tratamientos en ciudades diferentes a la de su residencia”*, de los cuales surgió los siguientes razonamientos, previo recuento de lo probado en la actuación:

*“(…), efectivamente la NUEVA EPS S, está vulnerando los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, toda vez que no le está garantizando a los servicios médicos que le deben prestar en las ciudades de Bucaramanga y Cúcuta.*

*De otra parte, sobre el tratamiento integral, es evidente que en este asunto es procedente ordenarlo, por cuanto se encuentran acreditadas las patologías que padece la actora que son: ‘hipertensión esencial (primaria) y enfermedad renal crónica estado 5’ que la hace sujeto de especial protección constitucional, ya que nos encontramos frete (sic) a una enfermedad de las catalogadas como catastróficas, pues con la integralidad lo que se pretende es que se le garantice la continuidad de la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada una de las órdenes que emitan los médicos tratantes-*

---

<sup>5</sup> Folio 115

*Ahora bien, sobre el transporte, la alimentación y el hospedaje, si bien es cierto que no corresponden al ámbito de la salud; también lo que es conforme a la jurisprudencia enunciada, para el caso que nos ocupa, cuando se requieren, deben ser garantizados por la EPS, ya que es la encargada de asegurar el acceso a la atención de los servicios de salud que necesita la accionante, en virtud de la enfermedad que enfrenta; esto siempre y cuando se cumpla con las sub reglas establecidas, **las cuales se encuentran acreditadas** en lo que tiene que ver con el traslado de la paciente y un acompañante a la ciudad de Cúcuta y Bucaramanga, o a otra ciudad donde le brinden los servicios médicos ordenados, como se pasa a explicar: (...)*. (resalta la Sala)

#### **IV. LA IMPUGNACIÓN**

Para solicitar la revocatoria de la sentencia de primera instancia, la Apoderada Especial de la entidad accionada reitera los argumentos esbozados al dar respuesta al trámite constitucional, deprecando como petición subsidiaria, que en el evento de confirmarse el fallo impugnado, se adicionara la parte resolutive “en el sentido de FACULTAR a la NUEVA EPS S.A.” el recobro ante el ADRES de los gastos en que se incurra en virtud de la sentencia y sobrepasen el presupuesto máximo asignado (...)”<sup>6</sup>.

#### **V. CONSIDERACIONES**

##### **1 Competencia de la Sala**

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 es competente esta Sala para conocer la impugnación de la acción de tutela formulada.

##### **2. Problemas jurídicos**

De acuerdo con la situación fáctica planteada, corresponde determinar si (i) la Nueva EPS S.A. vulneró los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana de la señora Ramona Alvarado Flórez al no garantizar los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante cuando deba trasladarse a ciudad diferente a su domicilio para asistir a controles y procedimientos médicos, como lo estableció la Juez constitucional de primera instancia; o como lo anuncia la entidad accionada, al no evidenciarse solicitud médica especial para esta clase de servicios, amén de no encontrarse incluidos en el PBS pues el municipio donde reside no cuenta con UPC adicional, la petición de amparo es improcedente al no vulnerarse derecho alguno; además, si (ii) si la referida entidad debe prestar tratamiento

---

<sup>6</sup> Folios 160-166

integral según el cuadro clínico que presenta la usuario; así mismo, **(iii)** la viabilidad de que por este mecanismo se faculte a la NUEVA EPS para que realice el recobro ante el ADRES.

Para solucionar los problemas jurídicos planteados, estima la Sala, con base en jurisprudencia constitucional, analizar de cara al derecho a la salud: **(i)** Sobre la obligación de suministrar los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento; **(ii)** Principio de integralidad en salud y la figura del tratamiento integral. Examinados esos aspectos, se procederá al examen **(iii)** de procedencia de la acción y al análisis del **(iv)** caso concreto.

### **3. Sobre la obligación de suministrar los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento<sup>7</sup>**

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por la Corte Constitucional, en cuanto a que *“la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”<sup>8</sup>*.

Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 2481 de 2020<sup>9</sup>, en el artículo 121, dispone que: *“el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, 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. (...)”*.

En todo caso, vale reiterar que la Corte Constitucional ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Sentencia T-228 de 2020

<sup>8</sup> Sentencia T-679 de 2013

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. *“Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*

<sup>10</sup> Sentencia T-069 de 2018

Así las cosas, la citada alta Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: *“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*<sup>11</sup>. A lo anterior se ha añadido que: *“(iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención”*<sup>12</sup>.

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, el máximo órgano constitucional 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”*<sup>13</sup>.

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte Constitucional ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>14</sup>. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y

---

<sup>11</sup> Sentencias T-414 de 2016 y T-069 de 2018.

<sup>12</sup> Sentencias T-405 de 2017 y T-069 de 2018.

<sup>13</sup> Sentencias T-679 de 2013, T-745 de 2014 y T-069 de 2018.

<sup>14</sup> Sentencia T-405 de 2017

alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

#### **4. El principio de integralidad en salud y la figura del tratamiento integral<sup>15</sup>**

El principio de integralidad del sistema de salud fue establecido por el literal d) del artículo 2º de la Ley 100 de 1993 como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*. Posteriormente, se reconoció en el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud así:

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

Como puede verse, este principio busca garantizar el acceso a todos los servicios y tecnologías que una persona pueda necesitar para recibir una atención completa en salud.

Al respecto se pronunció la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014 al destacar *“el deber de suministro de los servicios y las tecnologías de manera completa con miras a prevenir, paliar o curar la enfermedad”* y advertir *“que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro de la salud del usuario”*. En esta ocasión también determinó que el referido precepto estatutario *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”*. Esta misma sentencia reitera la amplitud del ámbito de protección al indicar que *“el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”*.

En otras ocasiones, la Corte Constitucional ha considerado que el mandato del principio no se limita a garantizar los servicios necesarios para superar sus dificultades físicas y mentales del momento, sino para que se pueda llevar una vida con integridad y dignidad personal<sup>16</sup>. Ha reiterado entonces que *“En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los*

<sup>15</sup> Sentencia T-513 de 2020

<sup>16</sup> Sentencia T-010 de 2019. Reiterando lo expuesto en la sentencia T-171 de 2018

*medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, '(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan'. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias*<sup>17</sup>.

En este punto es importante diferenciar el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Este último supone la atención “*interrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*”<sup>18</sup> del usuario. El máximo Tribunal Constitucional indicó recientemente que “*sustentado en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona*”<sup>19</sup>.

Para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes. Así mismo, se requiere constatar que se trate de un sujeto de especial protección constitucional y/o que exhiba condiciones de salud “*extremadamente precarias*”<sup>20</sup>. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de “*(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable*”<sup>21</sup>.

Como puede verse, el principio de integralidad es un mandato que irradia toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada negligencia por parte de las EPS.

## **5. Examen de procedencia de la acción**

Para la Sala, el resguardo constitucional es procedente en razón a que cumple con los requisitos básicos exigidos por la Constitución (Art. 86). A saber: **(i)** Dado que la señora Ramona Alvarado Flórez es la persona cuyos derechos fundamentales presuntamente

<sup>17</sup> Sentencia T-081 de 2019. Véanse, entre otras, las sentencias T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007.

<sup>18</sup> Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019

<sup>19</sup> Sentencia T-275 de 2020. Reiterando lo determinado en la sentencia T-727 de 2011.

<sup>20</sup> Sentencia T-275 de 2020. Reiterando las sentencias T-062 de 2017, T-209 de 2013, T-408 de 2011.

<sup>21</sup> Sentencia T-539 de 2009. Reiterado en las sentencias T-402 de 2018 y T-275 de 2020.

han sido vulnerados, por el accionar de la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la Sala encuentra que se haya legitimada para interponer la acción de tutela. (Legitimación activa). (ii) Se presentó en contra de una entidad que presta el servicio público de salud –NUEVA EPS S.A.–, por negar el servicio de transporte, alojamiento y manutención a la usuaria y un acompañante, requerido para atender las órdenes médicas (legitimación pasiva). (iii) Se reclaman los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social. (iv) La tutela se interpuso en un término prudencial entre la actuación que supuestamente vulneró los derechos de la agenciada<sup>22</sup> y la presentación de la acción<sup>23</sup> (*inmediatez*). Y (v) la parte actora no cuenta con otro medio judicial ordinario de defensa idóneo y eficaz (*subsidiariedad*), para solicitar la protección de sus derechos, pues además es sujeto de especial protección constitucional por tratarse de un **adulto mayor** <sup>24</sup>, con 61 años, y padece enfermedad renal crónica, etapa 5<sup>25</sup>.

## 6. Análisis del caso concreto

En el asunto sub-judice, se tiene que la señora Ramona Alvarado Flórez cuenta con 61 años de edad, hace parte del régimen subsidiado de salud<sup>26</sup> y reside en el Barrio Jurado de este municipio<sup>27</sup>. Como consecuencia del diagnóstico de “*ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA/ETAPA5*”, la accionante asistió el 28 de julio de 2021 a valoración de pretrasplante renal a la Fundación Cardiovascular de Colombia, IC. Floridablanca (Santander), para lo cual había solicitado el 12 del mismo mes y año el servicio de transporte por no contar con los medios económicos para costear los pasajes de ida y vuelta<sup>28</sup> y obtenido respuesta negativa el 14 siguiente, argumentándose que en aplicación del principio constitucional de solidaridad “*estos gastos deben ser asumidos por el usuario, su familia o sus familiares cercanos*”<sup>29</sup>.

Una vez analizado el asunto en discusión, la juez de primera instancia impartió la protección constitucional solicitada, luego de encontrar acreditados los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional cuando la prestación de los servicios de transporte, alimentación y alojamiento son requeridos para el paciente y un acompañante. Así mismo, dispuso se le garantizara el tratamiento integral en lo que tiene que ver con las patologías de “*hipertensión esencial (primaria) y enfermedad renal crónica estadio 5*”.

---

<sup>22</sup> Folio 23- Julio 14 de 2021

<sup>23</sup> Folio 42 – Agosto 23 de 2021

<sup>24</sup> T-015 de 2012

<sup>25</sup> Folios 10-16

<sup>26</sup> Folios 67-75 Respuesta ofrecida en primera instancia por la NUEVA EPS S.A.

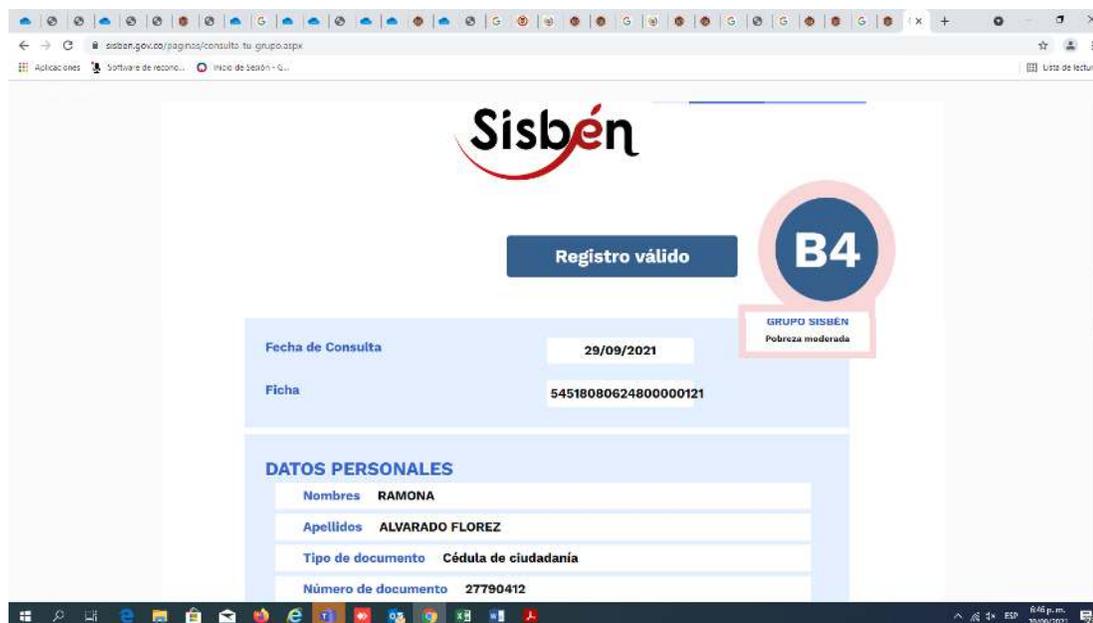
<sup>27</sup> Folios 77-78 Respuesta de la accionante a requerimiento de la Juez de primer grado

<sup>28</sup> Folio 22

<sup>29</sup> Folios 23-24

Para el Tribunal la decisión adoptada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de esta competencia que amparó los derechos fundamentales de la accionante a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana, deberá confirmarse. Los siguientes son los argumentos que lo llevan a adoptar tal decisión.

Sea lo primero afirmar, y no hay elementos que lo desvirtúen, que la señora Ramona Alvarado Flórez, ha sido diagnosticada con “HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) y “ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5”; razón por la que, según se establece en la atención que recibiera el 28 de julio del presente año por Nefrólogo de la Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca (Santander), fue remitida por el médico tratante para estudio de prestrasplante renal. Del mismo modo, su afiliación al régimen subsidiado de salud, como se aprecia de la respuesta ofrecida por el accionada, y se valida con el registro del SISBEN, tomado de la página web [https://reportes.sisben.gov.co/dnp\\_sisbenconsulta/dnp\\_sisben\\_consulta.aspx](https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta/dnp_sisben_consulta.aspx), que arroja que la citada usuaria se encuentra clasificada en el “GRUPO B4” “Pobreza moderada”.



Ahora bien, adentrándose la Sala en el tema que originó este trámite constitucional; esto es, el suministro de los servicios de transporte, alimentación y alojamiento para la señora Alvarado Flórez y un acompañante con el fin de trasladarse a la Fundación Cardiovascular de Colombia ubicada en el municipio de Floridablanca (Santander) para efectos de someterse a estudios con miras a “Pre trasplante Renal”, el cual está precedido de múltiples exámenes y procedimientos que deben realizarse durante un tiempo de estancia de 2 semanas y media, con acompañamiento de un mayor de edad alfabeto; debe decirse, como se expuso en el acápite 5 de este fallo que las EPS están

llamadas a garantizar el transporte de los pacientes cuando se acreditan estos requisitos: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

En el caso a estudio, respecto de las exigencias señaladas, se advierte lo siguiente:

(i) Es indiscutible y está debidamente demostrado que debido al diagnóstico de la accionante, “ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5”, requiere, mensualmente, trasladarse a la IPS DAVITA de la ciudad de Cúcuta<sup>30</sup> para efectos de seguimiento y control de la “diálisis peritoneal”<sup>31</sup> que se realiza, procedimiento indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la señora Ramona Alvarado Flórez. En efecto, se itera, debe desplazarse a la referida ciudad, pues en Pamplona, donde reside la accionante, no se cuenta con prestadores que cumplan con los requerimientos técnicos que demanda el tratamiento prescrito.

Así mismo, que la Fundación Cardiovascular de Colombia, con sede en Floridablanca, Santander, a través de la Coordinadora Programa Trasplantes, como consecuencia de la remisión de la accionante para efectos de la práctica de estudios Pre Trasplante Renal, el 28 de julio pasado, en misiva dirigida a la Nueva EPS, entre otros aspectos, destacó que los citados estudios comprenden una serie de exámenes, procedimientos y consultas, los cuales se realizarán “durante el tiempo de estancia de 2 semanas y media” en la Institución especializada, además de la necesidad de estar acompañada de una persona mayor de edad, que sepa leer y escribir<sup>32</sup>.

(ii) Tal como lo valoró la juez de primera instancia, la paciente no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir el costo de los traslados a las ciudades de Cúcuta, Bucaramanga, o a otra ciudad distinta del lugar de su residencia, tampoco con bienes inmuebles, como se estableció en la primera instancia; como prueba de lo anterior se encuentra que la señora Alvarado Flórez, vive sola, no trabaja debido a su edad y estado de salud, sólo percibe como ingresos económicos los provenientes de las ayudas que le prestan su sobrina Yesica Alvarado y sus vecinos, con los cuales solventa el pago de

---

<sup>30</sup> Folios 10-15

<sup>31</sup> Tomado de la página web <https://davita.com.co/es/pacientes/nuestros-servicios/di%C3%A1lisis-peritoneal> “¿Qué es Diálisis Peritoneal? Es un tratamiento que consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través de la membrana natural que recubre los órganos abdominales, el peritoneo. La diálisis peritoneal se realiza todos los días permitiendo que no se acumulen desechos ni exceso de líquidos en el cuerpo. Ofrece mayor flexibilidad e independencia, al permitir que los pacientes puedan programarla y adaptarla a los horarios para realizar sus actividades de la vida cotidiana, trabajo, estudio, viajes, etc. Es una excelente opción para las personas que viven lejos del Centro de Cuidado Renal ya que solo deben asistir 1 o 2 veces al mes para su seguimiento y control”.

<sup>32</sup> Folio 39

arriendo de la habitación donde vive y los gastos de alimentación<sup>33</sup>; hace parte del régimen subsidiado de salud, clasificada en el Grupo B4 del Sisbén “Pobreza moderada”.

(iii) De no efectuarse la remisión, se pondría en riesgo la vida de la accionante, pues su estado de salud está directamente relacionado con la efectiva realización de los procedimientos descritos.

En segundo lugar, con relación a los gastos de transporte para un acompañante, remitiéndonos a las consideraciones expuestas en el mismo acápite, en cuanto a las condiciones que deben cumplirse para que dicha garantía tenga lugar, en particular se ha señalado que: (1) el paciente debe ser totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (2) la atención exigida debe ser permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (3) ni él ni su núcleo familiar deben contar con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Con respecto a lo anterior, la Sala encontró que (1) existe justificación clínica que informa que la señora Alvarado Flórez requiere asistir a las citas de seguimiento y control del procedimiento de diálisis peritoneal que se le realiza desde el 19 de junio de 2018<sup>34</sup>; (2) los efectos del tratamiento ameritan de la atención de un tercero para la garantía de la integridad física de la paciente; y (3) la paciente, quien vive sola, no cuenta con los recursos suficientes para financiar el traslado, depende sólo de las ayudas que le brindan una sobrina y unos vecinos y aun cuando tiene un hijo, éste reside en Venezuela y de él no recibe auxilio alguno, aspectos que no fueron objeto de controversia por la entidad accionada.

Justificación que también se advierte en los estudios que deben efectuarse a la accionante de Pre Trasplante Renal, en los términos señalados en líneas precedentes.

De los anteriores elementos se deduce, en consecuencia, que las circunstancias fácticas reseñadas encuadran en las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional para la procedencia de los servicios de transporte, tanto para la paciente como para su acompañante.

Ahora bien, frente a las pretensiones de servicios de alimentación y alojamiento para la usuaria y su acompañante, dígase y se ha recalcado que la paciente debe asistir con frecuencia, por lo menos una vez al mes, a la ciudad de Cúcuta para efectos de seguimiento y control de “diálisis peritoneal”; además, de la actual necesidad de realización de estudios para llevar a cabo un posible trasplante de riñón, los cuales requieren de un traslado, de por lo menos 2 semanas y media, a otra ciudad, con un acompañante, como lo dispone la Institución especializada. En esa dirección, en

---

<sup>33</sup> Folios 77-78

<sup>34</sup> Folio 10

acatamiento del principio de integralidad cuando se requiera que para garantizar el nivel más alto de salud de la señora Alvarado Flórez sea imprescindible que permanezca más de un día en el lugar donde deban realizársele procedimientos, habrán de cubrirse los gastos de alojamiento y alimentación para ella y su acompañante, en los términos dispuestos por la Juez constitucional de primer grado.

Visto lo anterior, en conclusión, la Sala considera que en el caso bajo examen la señora Juez de primera instancia ordenó correctamente a la Nueva EPS S.A. garantizar la atención integral que requiere la señora Ramona Alvarado Flórez, la cual deberá centrarse en la atención de las patologías que actualmente padece en concomitancia con las prescripciones que para el efecto emitan los galenos tratantes. Recuérdese que la paciente no debe encontrar barreras de ningún tipo que impidan la efectiva realización de lo a ella ordenado con ocasión de sus diagnósticos.

De otra parte, frente a lo solicitado subsidiariamente por la entidad impugnante, en cuanto a que en el evento de ratificar el fallo de tutela, se le ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos que asuma en cumplimiento del fallo de tutela “y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios”, advierte la Sala que no han sido pocos los pronunciamientos de este Tribunal sobre el tema, en el que se puntualiza que para el efecto está previsto un trámite administrativo, sin que este mecanismo sea el sendero para ordenar el pago de sumas de dinero. Es así como se ha dicho<sup>35</sup>:

*“Por último, en relación con el recobro de los servicios y medicamentos NO POS, queda claro que es un derecho que la EPS-S COMPARTA adquiere una vez preste el servicio no incluido en el POSS a la agenciada, el cual tiene origen y fundamento en la ley y no en la sentencia, pues no es el objeto de la tutela ordenar el pago de sumas de dinero, postura que últimamente se ha acogido por esta Sala en acogimiento además de precedentes recientes de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, entre otros el siguiente:*

*‘(...) En relación con la autorización del recobro al FOSYGA, 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 (...)’<sup>36</sup>.*

Así mismo, rememorando el emitido el 18 de noviembre de 2015<sup>37</sup>:

<sup>35</sup> Sentencia del 22 de septiembre de 2017, M.P. Jaime Raúl Alvarado Pacheco, radicación 54-518-31-04-001-2017-00157-01

<sup>36</sup> Sentencia STL6080 de 2017

<sup>37</sup> Radicación 54-518-31-12-001-2015-00070-01 M.P. Jaime Andrés Mejía Gómez

*“(…) ii) Por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales) no le asiste al operador judicial el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental. Al punto, en Auto 297 de 2007, la Corte Constitucional expuso:*

*“Ahora bien, en cuanto a la solicitud de adición de sentencias, de manera general esta Corporación ha señalado que dicha pretensión sólo resulta procedente en aquellos eventos en los cuales el fallo de tutela ha ‘omitido la resolución de algún extremo de la relación jurídico procesal que tenía que ser decidido’. Sobre el particular vale anotar que, en razón de la especial naturaleza del proceso judicial de amparo, el Juez de tutela cuenta con un razonable margen de discrecionalidad en virtud del cual es excusado de la obligación de abordar la totalidad de los problemas jurídicos planteados por las partes, pues dada la celeridad propia con la cual debe tramitarse la acción y, especialmente, en virtud del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, el operador jurídico está llamado a concentrar su atención en aquellos puntos que tengan relevancia constitucional y que, de manera cierta, deban ser atendido para valorar la eventual violación de los derechos fundamentales de los ciudadanos”.*

Determinaciones igualmente 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<sup>38</sup>.

Por tanto, al no existir premisa normativa alguna que obligue al juez constitucional a facultar expresamente a la EPS para realizar recobros por la asunción de pagos derivados del suministro de implementos, servicios o medicamentos excluidos del Plan de Beneficios de Salud, no es dable entrar a definir un asunto administrativo que no tiene por qué ser abordado en el marco de la acción de tutela.

Así las cosas, como se advirtió, se confirmará el fallo impugnado.

## **VI. D E C I S I O N**

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:**

---

<sup>38</sup> M.P. Jaime Andrés Mejía Gómez

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de tutela emitido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pamplona el día tres de septiembre de dos mil veintiuno, por lo esbozado en la motiva.

**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.

***CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.***



**JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ**



**NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS**



**JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO**