



## JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CERETÉ

Cereté, Córdoba, veintidós (22) de julio de dos mil veintiuno (2021)

<b>RADICADO</b>	<b>23-162-40-89-002-2021-00252-01</b>
<b>PROCESO</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE</b>	<b>ANIE ANGELICA ACOSTA MULET</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>EPS MUTUAL SER- REGIONAL CORDOBA</b>
<b>ASUNTO</b>	<b>FALLO DE 2ª INSTANCIA</b>

Procede el Despacho a resolver, lo que en derecho corresponde, respecto del recurso de impugnación presentado por la accionada contra el fallo de tutela de fecha 22 DE JUNIO DE 2021, emitido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CERETE** dentro de la Acción de Tutela promovida por la señora **ANIE ANGELICA ACOSTA**, contra **EPS MUTUAL SER**.

### I. ANTECEDENTES

#### I.I. HECHOS

1. Relata la accionante que su hijo SANTIAGO ANDRES TAMARA ACOSTA identificado con el NIC 1233040050 siendo menor de edad de se encuentra en tratamiento médico por Urología Pediátrica en la ciudad de Cartagena Bolívar, en la transversal 36 No. 22-33 en la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.
2. A fecha 8 de marzo de 2021, solicitó a la EPS Mutual Ser que le concediera los pasajes en la ruta Cerete – Cartagena y Cartagena-Cerete, para ella y su hijo, en atención al proceso de salud en la especialidad de urología pediátrica de su menor hijo.
3. El día 30 de marzo del 2021, la EPS Mutual Ser, responde de forma negativa la petición, poniendo en riesgo la salud de su hijo.
4. Para el día 16 de junio del 2021, se ha programado al niño Santiago Andrés Tamara Acosta una nueva cita para realizar una cirugía en la ciudad de Cartagena, situación que, sin el amparo pedido, es imposible atender, ya que no cuenta con los recursos económicos para soportar los gastos teniendo en cuenta que los anteriores los cubrió realizando un préstamo económico que aún no ha cancelado.
5. Vale recordar que la Entidad Prestadora de Servicio Mutual SER EPS no cuenta con los especialistas, ni la clínica ni los implementos para realizar la intervención quirúrgica aquí en Córdoba, al niño le han asignado dos citas correspondientes a los días 10 de marzo y 14 de abril del presente en la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, en Cartagena con trasportes y costos a su cargo.
6. En atención a la situación de emergencia pandémica, su esposo se quedó sin trabajo y ocasionalmente, presta servicio de transporte informal de moto taxi que alcanza para los alimentos y a veces servicios por lo que su situación socioeconómica amerita que la EPS asuma estos costos.

#### I.II. PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, la accionante solicita al señor Juez disponer y ordenar a favor de ella y de su menor hijo lo siguiente:

**PRIMERO:** Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida.

**SEGUNDO:** ordenar a la EPS MUTUAL SER cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para accionante y su hijo.

## II. ACTUACIONES PROCESALES

Presentada la tutela, correspondió por reparto al Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Cereté quien mediante auto de fecha 22 de junio de 2021 la admitió y corrió traslado a la parte accionada EPS MUTUAL SER.

### II.I. CONTESTACIÓN

La entidad MUTUAL SER EPS señaló que, dando cumplimiento a la orden emitida por su despacho, se realizó reunión con la accionante el día 11 de junio del año en curso, donde se realizó la entrega de autorizaciones de servicios complementarios (Ruta Cerete – Cartagena y viceversa, transporte urbano y paquete de hospedaje y alimentación) para que el afiliado SANTIAGO ANDRES TAMARA ACOSTA y su acompañante asistan a la cita programada para el día 16 de junio de esta anualidad, en la ciudad de Cartagena.

Frente a la pretensión de cobertura de Transporte, Alojamiento y/o Alimentación, es importante señalar que estos no se encuentran cubiertos por el plan de beneficios en salud que corresponde a la EPS asumir y son conocidos como “servicios complementarios”, toda vez que, el municipio de Cerete, Córdoba no cuenta con UPC DIFERENCIAL para cobertura de dichos servicios, conforme lo establecido en los Anexos Técnicos de la Resolución 2503 de 2020. Finalmente, respecto a la solicitud de la accionante de transporte para el afiliado y un acompañante, es necesario recordar que no se cuenta con una orden del médico tratante, lo cual se requiere para agotar el trámite contemplado en la Resolución 3951 de 2016, razón por la cual no es posible proceder a garantizar dichas prestaciones con cargo a los recursos de la Entidad Promotora de Salud.

Y solicita DECLARAR la improcedencia de la presente acción de tutela, toda vez que no se agota el requisito de subsidiariedad, como quiera que existe un mecanismo eficaz para tramitar la solicitud del accionante, de conformidad con el precedente de la Corte Constitucional.

## III. FALLO IMPUGNADO

El a quo dispuso el amparo constitucional solicitado, tuteló los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad del menor, y ordenó a MUTUAL SER EPS sufragar los gastos de transporte aéreo o terrestre desde su lugar de residencia hasta la IPS y viceversa para el menor y su acompañante, así como también transporte urbano, alojamiento y alimentación por el tiempo que sea requerido para el tratamiento de la enfermedad que padece, las veces que sea necesario, suministrar tratamiento integral al menor, facultó a MUTUAL SER EPS recobrar ante - ADRES en un 100% los gastos NO POS en los que incurra el cumplimiento del presente fallo.

## IV. IMPUGNACIÓN

La parte accionada señala que el numeral: *“TERCERO: ORDENAR a MUTUAL SER EPS suministrar tratamiento integral para el menor SANTIAGO ANDRÉS TAMARA ACOSTA de ser ordenado por médico tratante. entiéndase por tratamiento integral, gastos médicos, hospitalarios, medicamentos y tratamientos PBS o NO PBS, medicamentos quirúrgicos,*

*citadas y autorizaciones, exámenes médicos generales o especializados, consultas médicas generales y/o especializadas, tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trasplantes, insumos, el suministro de cualquier instrumento o aparato tecnológico que requieran*”, debe ser revocado, y en su lugar no conceder tratamiento integral por tratarse de un hecho futuro e incierto. Agrega que, “En todo caso, debe precisarse de manera clara que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”.

Señala que, de acuerdo a la sentencia T-081-19 “para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio”. Con base a lo anterior MUTUAL SER EPS ha sido diligente en la prestación del servicio y no es pertinente autorizar tratamiento integral para prevenir posibles vacíos a la hora de brindar los servicios de salud. Como consecuencia de lo anterior, se tiene que el presente caso no cumple con las condiciones planteadas por la corte constitucional, para que proceda el tratamiento integral, por cuanto, no corresponde a ninguno de los casos contemplados en la norma, la jurisprudencia y/o la guía de atención integral en salud del Ministerio de Salud (2016).

## **V. CONSIDERACIONES**

El artículo 86 de la Constitución Política consagró como un mecanismo preferente, subsidiario y residual para la protección de los derechos constitucionales fundamentales, ante la vulneración o la amenaza derivadas de acción u omisión atribuible a las autoridades o a los particulares, en las situaciones descritas en la ley.

### **V.I. COMPETENCIA.**

Este Despacho es competente para decidir la instancia del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y sus Decretos reglamentarios.

### **V.II. PROBLEMA JURÍDICO**

Se debe establecer si MUTUAL SER EPS vulnera los derechos fundamentales a la vida, salud e integridad del menor SANTIAGO ANDRÉS TAMARA ACOSTA, al no autorizar los gastos de desplazamiento, alojamiento, y alimentación del menor y su acompañante cuando este requiere movilizarse a ciudad diferente a la de residencia para recibir tratamiento integral de la enfermedad que lo aqueja.

### **V.III. CUESTIONES PREVIAS – PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

La Constitución Política de Colombia consagra la Acción de Tutela como un mecanismo judicial de defensa para los ciudadanos que se encuentren afectados por la violación de sus derechos fundamentales; así está descrita en el artículo 86 de la mencionada Constitución Política:

"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La

protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo".

Conforme con lo anterior, deben estudiarse previamente los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la legitimación por activa y por pasiva, (ii) la subsidiariedad y (iii) la observancia del requisito de inmediatez, a los cuales debe preceder la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental.

**1. Legitimación por activa.** Al tenor del artículo 86 de la Constitución, toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de un representante que actúe en su nombre. En el presente caso, se interpuso la acción por el sujeto directamente interesado.

**2. Legitimación por pasiva:** La acción de tutela fue interpuesta contra EPS MUTUAL SER, a quien se le endilga la vulneración de su derecho a la salud.

**3. Subsidiariedad.** El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela "solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable". Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Siendo ello así, es palpable que, ante la negativa del suministro de los medios de transporte para acudir a una cita médica autorizada por la EPS, el presente mecanismo constitucional se torna procedente.

**4. Inmediatez.** La acción de tutela también exige que debe interponerse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En el caso se observa que ha transcurrido un término prudencial entre la fecha en que se dio la orden médica, la negativa de la entidad en suministrar los gastos de transporte solicitados y la fecha de presentación de la acción bajo estudio, ha transcurrido un plazo razonable que torna procedente el mecanismo constitucional.

#### **V.IV. CASO CONCRETO**

El derecho fundamental a la salud comprende una órbita importante dentro del conglomerado social, ya que por salud se entiende aquel estado en que las personas pueden desarrollar su vida física con total plenitud. Dentro del ordenamiento jurídico colombiano tenemos la Ley 1751 de 2015, que es la ley estatutaria del sector salud, y en la cual se determinó la salud como un derecho fundamental autónomo, que requiere de especial protección y debida prestación por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de su prestación.

Ahora bien, la entidad accionada, se duele de la orden relacionada con el cubrimiento de gastos de transporte y estadía del paciente y un acompañante impuesto en la sentencia recurrida. Para resolver se considera oportuno traer a colación lo pronunciado por la H. Corte Constitucional en sentencia de unificación SU 508 de 2020:

### **“Transporte intermunicipal**

168. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación<sup>1</sup>. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales<sup>2</sup> al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud<sup>3</sup>.

169. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte<sup>4</sup>.

170. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad**<sup>5</sup>.

171. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica 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. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso<sup>6</sup>, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional<sup>7</sup>.

172. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio

<sup>1</sup> C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

<sup>2</sup> La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud” y en esa medida “su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

<sup>3</sup> Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

<sup>4</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

<sup>5</sup> En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 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 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.

<sup>6</sup> Este Tribunal ha indicado que “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

<sup>7</sup> Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

*nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia<sup>8</sup>.*

*173. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.*

*174. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte*

*175. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.*

*176. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas<sup>9</sup>:*

- a) 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;*
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

Pues bien, de los documentos aportados con la demanda de tutela, se observa copia de las remisiones médicas e historial médico del menor donde autorizan cita para cirugía que se debe realizar en la ciudad de Cartagena en la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

Ahora, en la impugnación se ataca la orden judicial de suministro de transporte, la cual, se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud – PBS - conforme lo prescribe el artículo 122 de la Resolución 2481 de 2020, del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y, conforme lo expone la H. Corte Constitucional en la sentencia precitada, motivo por el cual, se tiene que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios se sujeta a las siguientes reglas:

<sup>8</sup> Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

<sup>9</sup> Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

- i) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- ii) El servicio de transporte no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema; y,
- iii) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

De la misma manera, conviene aclarar que, si la parte accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos del desplazamiento y por esta causa se le dificulta acceder al servicio de salud, no es menos cierto que de acuerdo a los parámetros fijados en la sentencia SU-508 de 2020, no es exigible el requisito de la capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos en el PBS. En este orden de ideas, el servicio de transporte no requiere prescripción médica.

En reciente providencia (T-121-2021), la H. Corte señaló:

“Esta Corporación<sup>10</sup> ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos<sup>11</sup>. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.<sup>12</sup>

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020<sup>13</sup>. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

*“se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”<sup>14</sup>*

**Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante”.**

En este orden de ideas, el Despacho estima que la EPS debe asumir los gastos de transporte requeridos por la paciente, para que pueda tratarse la enfermedad diagnosticada por el médico tratante.

En cuanto a los suministros de gastos de alimentación y alojamiento en la precitada sentencia, dicha Corte señaló:

“20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos<sup>15</sup>. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su

<sup>10</sup> Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo (e).

<sup>11</sup> Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo (e).

<sup>12</sup> Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo (e).

<sup>13</sup> “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC).”

<sup>14</sup> Sentencia SU 508 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>15</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

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.<sup>16</sup> 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.”<sup>17</sup>*

### **El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante**

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

*“(i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”<sup>18</sup>*

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<sup>19</sup>. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada<sup>20</sup>.

En el presente asunto, la parte actora adujo la falta de dinero para cubrir dichos gastos, aspecto que no fue desvirtuado por la EPS accionada, siendo de su cargo; motivo por el cual, era procedente conceder el amparo constitucional deprecado, conforme a lo aquí expuesto. Justificándose para un acompañante dado que el paciente es un menor de edad.

Finalmente, en cuanto al reparo del tratamiento integral, es conveniente señalar que la H. Corte Constitucional, ha expresado que éste implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Servicio que debe ser prestado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”* (T-259-2019). Por lo tanto, como la orden del a quo está encaminada a garantizar el tratamiento integral de la patología padecida por el menor, se ajusta a los lineamientos del máximo órgano constitucional.

Finalmente, se revocará el numeral cuarto de la sentencia impugnada, dado que actualmente no es procedente el recobro solicitado en la contestación de la demanda por la EPS accionada; pues conforme a lo dispuesto en los artículos 239 y 240 de la Ley 1955

<sup>16</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras..

<sup>17</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

<sup>18</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

<sup>19</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

<sup>20</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

de 2019, no hay lugar a los mismos, al igual que, con lo dispuesto en la Resolución 0000094 de 28 de enero de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; debido a la regulación de giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación, dichas normas disponen:

**“ARTÍCULO 239. GIRO DIRECTO.** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

**PARÁGRAFO 1o.** La información de este mecanismo será de consulta pública.

**PARÁGRAFO 2o.** Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

**PARÁGRAFO 3o.** Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1 de enero de 2020.

**PARÁGRAFO 4o.** No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

**ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

**PARÁGRAFO.** Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

En este orden de ideas, no es procedente la solicitud de recobro efectuada por la tutelada, toda vez que la entidad promotora de salud cuenta con las herramientas legales y administrativas para ese propósito.

Por consiguiente, se procederá a confirmar en lo demás el fallo impugnado.

Por lo señalado, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, actuando como juez constitucional, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**FALLA**

**PRIMERO: REVOCAR EL NUMERAL CUARTO** del fallo de naturaleza, fecha y origen indicados en el pórtico de esta decisión; por lo dicho en la motivación.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en todo lo demás la sentencia de primera instancia.

**TERCERO: NOTIFIQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito.

**CUARTO: ENVÍESE** por secretaría, el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**



**MAGDA LUZ BENITEZ HERAZO**  
**JUEZA**