

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
 RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00036-00  
 RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00036-01  
 ACCIONANTE: ELIZABETH LUNA PLATA agenciada por LUZ DARY LUNA PLATA  
 ACCIONADO: FUNDACION AVANZAR FOS y OTROS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
 Barrancabermeja, Marzo Trece (13) de dos mil veintitrés (2023).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **ELIZABETH LUNA PLATA** agenciada por **LUZ DARY LUNA PLATA** contra el fallo de tutela fechado dos (02) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **FUNDACION AVANZAR FOS RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, CLINICA DE URGENICAS BUCARAMANGA** y la **FIDUPREVISORA**.

**ANTECEDENTES**

**ELIZABETH LUNA PLATA** agenciada por **LUZ DARY LUNA PLATA**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, calidad de vida, mínimo vital por lo que en consecuencia solicita:

Que se ordene a **LA FUNDACIÓN AVANZAR FOS** reconocer el costo de los viáticos como son traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento a favor de mi agenciada **ELIZABETH LUNA PLATA**, Junto con un acompañante por su situación clínica y requerimiento médico, desde el sitio de residencia que es Barrancabermeja hasta el área Metropolitana de Bucaramanga y/o donde le autoricen los servicios médicos requeridos para los Diagnósticos: **1) LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, 2) ALZHEIMER, 3) GLAUCOMA AMBOS OJOS, 4) HIPOTIROIDISMO, 5) TRASTORNO COGNITIVO, 6) ARTRITIS REUMATOIDEA** y las conexas, por lo que esta remitida con las Especialidades de: ENDOCRINOLOGÍA, NEUROLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, REUMATÓLOGO, MEDINA INTERNA. Así mismo se concedan los viáticos (traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento) junto con un acompañante, relacionados con las afecciones clínicas diagnosticadas y las conexas, para asistir a citas especializadas, práctica de exámenes, aplicación de terapias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, para recibir medicamentos, para entregar y recibir resultado de exámenes, insumos, ordenados por los galenos tratantes y que sean autorizados por la EPS en una ciudad diferente al domicilio de la paciente y donde tiene radicados los servicios, dada la precariedad económica.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que la paciente agenciada se encuentra vinculada a la entidad accionada y fue diagnosticada de LUPUS ARITEMOTOSO SISTEMATICO, ALZHEIMER, GLAUCOMA AMBOS OJOS, HIPOTIROIDISMO, TRASTORNO COGNITIVO y ARTRITIS REUMATOIDEA, siendo tratada por especialistas, los cuales fueron ordenados para llevar a cabo en la ciudad de

Bucaramanga, y menciona que la paciente después de los descuentos y gastos cuenta con dos millones de pesos aproximadamente, con lo cual debe asumir los gastos propios. Y menciona, el esposo de la paciente no labora al dedicarse al cuidado de la misma, así como comenta que la paciente debe acceder a 12 terapias mensuales.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha Veinte (20) de Enero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Quinto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de FUNDACION AVANZAR FOS RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, CLINICA DE URGENICAS BUCARAMANGA y la FIDUPREVISORA.

### **RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS**

La CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA, FUNDACION AVANZAR FOS y FIDUPREVISORA-FOMAG Fondo de Pensiones Públicas – FOPEP contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Dos (02) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIO PARCIALMENTE la acción de tutela promovida por ELIZABETH LUNA PLATA agenciada por LUZ DARY LUNA PLATA contra FUNDACION AVANZAR FOS RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, CLINICA DE URGENICAS BUCARAMANGA y la FIDUPREVISORA. toda vez que el a quo observa que:

“(…) En el asunto que ocupa la atención del Despacho, se advierte que la solicitud encausada por esta acción constitucional, se centra en la imposibilidad para que la paciente acceda a la prestación del servicio de salud en ciudad diferente a esta localidad, debido a su situación económica.

Del escrito de tutelase evidencia que el accionante y su núcleo familiar, cuentan con entrada económica que permite sufragar los gastos de transporte necesarios para acceder a los servicios de salud que sean prestados en ciudad diferente a la de su residencia, sin que esto afecte su subsistencia.

Sin embargo, se hace claridad respecto del alojamiento, y este despacho considera, que solamente se autorizará en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar a la PACIENTE y UN ACOMPAÑANTE, en la ciudad en que se lleve a cabo las prestaciones de los servicios por las patologías de LUPUS ARITEMOTOSO SISTEMATICO, ALZHEIMER, GLAUCOMA AMBOS OJOS, HIPOTIROIDISMO, TRASTORNO COGNITIVO y ARTRITIS REUMATOIDEA; ya sea por intermedio de una de sus prestadoras de servicios, o suministrando los recursos para tal efecto.

De otra parte y salvaguardando el equilibrio financiero del Sistema General de Salud, no se concederá el reconocimiento de los gastos de alimentación, por considerarse que son gastos básicos, que no producen afectación alguna a lo necesario para su subsistencia. (...)

## IMPUGNACIÓN

La accionante **ELIZABETH LUNA PLATA** agenciada por **LUZ DARY LUNA PLATA** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

3. Respeto decisión de Juez de Primera Instancia pero no la comparto en su totalidad; ya que el juzgado no reconoce transporte intermunicipal ni interno, tampoco alimentación; Desición que respetuosamente solicito revisar con fundamento en las siguientes consideraciones:

a. En cuanto al **transporte intermunicipal e interno para paciente y acompañante**: Argumenta el juzgado en relación con el transporte que la paciente cuenta con recursos económicos; y si bien mi hermana recibe salario como docente; tiene deudas con bancos, una hija en la universidad; sin embargo a pesar de lo anterior corresponde a la EPS asumir el transporte intermunicipal e interno de la paciente teniendo en cuenta que la atenciones son por fuera de la ciudad de Bcabja; transporte intermunicipal e interno que también debe suministrarse al acompañante

Dicho servicio de transporte corresponde suministrarlo a la Nueva EPS que no cuenta en el Municipio de Bcabja con una red de servicios completa para brindar la atención, sino que remite a los pacientes a municipio diferente al de su domicilio. **La Corte Constitucional en Sentencia T-101 de 2021 que en relación con los servicios de transporte dispuso**: 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

En relación con el **transporte para el acompañante la Sentencia T-101-2021 de la Corte Constitucional dispone lo siguiente**: 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>1</sup>

Siendo necesario el acompañante para la paciente teniendo en cuenta su estado y multiplicidad de sus enfermedades Alzheimer-glaucoma, hipotiroidismo, trastorno cognitivo, artritis reumatoidea.

4. En relación con la alimentación : Es importante que se reconozca no solo a la paciente sino además el acompañante debido a que en ocasiones se debe pernoctar por más de un día; lo que ha ocurrido en varias oportunidades; de hecho el año pasado no se pudo realizar unas terapias que le ordeno el neurologo por tres (3) meses, doce (12) terapias al mes; sin que se tenga la capacidad financiera para el alojamiento y alimentación y se requiere el apoyo de la EPS para el acompañante.

Con respecto a la **alimentación y el alojamiento** la Corte Constitucional en **Sentencia T-101 de 2021** preciso lo siguiente: 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>2</sup>

5. Se trata de paciente que vive con el esposo que no labora, el único ingreso es el de la paciente; que es pensionada por invalidez; vive en el barrio la esperanza; paga alimentación servicios públicos tiene una hija; nuestros recursos son escasos.

## CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

**“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.**  
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se

*dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, "(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere."*

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

*"Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite". Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.*

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **" LUPUS ARITEMOTOSO SISTEMÁTICO, ALZHEIMER, GLAUCOMA AMBOS OJOS, HIPOTIROIDISMO, TRASTORNO COGNITIVO y ARTRITIS REUMATOIDEA"** es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

*"El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.*

*Así, la Resolución No. 5592 de 2015, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones", establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.*

*No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.*

*Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (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”*

*Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.*

*Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.*

*Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).*

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

#### **“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES**

**ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el

destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

**ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de 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.**

**PARÁGRAFO.** **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

**“El transporte urbano para acceder a servicios de salud**

*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, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.*

*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”.*

La **Sentencia T-760 de 2008** 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*”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

**La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite.** Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

**En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.**

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“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**”.* (negrita fuera del texto original).

5.2. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

6. Es por tanto que, al analizar el caso en concreto, comparte esta judicatura el análisis y los argumentos esbozados por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barrancabermeja dentro del fallo de tutela objeto de impugnación, toda vez que no se logra acreditar que con ocasión de tener que incurrir en estos gastos pueda constituirse en una barrera para el usuario, a fin de acceder a los servicios de salud que requiere debido a las patologías que padece al no contar con recursos para ello.

Así las cosas, si bien es cierto como lo expresa el escrito de impugnación 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 aras de salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema General de Salud deben verificarse que paciente se totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado, condiciones que no son desconocidas para el accionante y que pone de presente dentro del escrito arrimado:

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>1</sup>

Es por tanto que se tiene que la agenciada ELIZABETH LUNA PLATA se encuentra afiliada en el régimen contributivo en calidad de cotizante pensionada y que a pesar de manifestar su agente oficioso de que tiene deudas además de una hija en la universidad, no se desvirtúa ni se acredita como se dijo previamente que asumir dichos gastos constituyan una barrera que impida el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

7. Por último, Frente al reconocimiento de alimentación solicitado, no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que “referente a la *alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.*” (lo subrayado y negrita fuera del texto)

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** el fallo de tutela de fecha Dos (02) de Febrero de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ELIZABETH LUNA PLATA** agenciada por **LUZ DARY LUNA PLATA** contra **FUNDACION AVANZAR FOS RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, CLINICA DE URGENICAS BUCARAMANGA** y la **FIDUPREVISORA**.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

<sup>1</sup> Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

**TERCERO: OPORTUNAMENTE** envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO**  
Juez

Firmado Por:  
**Cesar Tulio Martinez Centeno**  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 002  
Barrancabermeja - 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: **5b516c431df920d1a02cec55c71b110b1e72ef24cc6933af3fb2cd24141e6de8**

Documento generado en 13/03/2023 06:06:24 PM

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