

REPUBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL**  
**Puerto Salgar, Cundinamarca, treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintidós**  
**(2022)**

Radicado	25572-40-89-001-2022-00147-00
Referencia	Acción de tutela
Accionada	Nueva EPS
Accionante	Germán Giraldo Bermúdez
Vinculados	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES
Decisión	Concede amparo constitucional
Sentencia No.	101

**I. Objeto de la decisión**

Procede el Despacho a decidir en primera instancia la ACCIÓN DE TUTELA instaurada por el señor GERMÁN GIRALDO BERMÚDEZ a nombre propio frente a la NUEVA EPS, trámite constitucional al que se vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES.

**II. Antecedentes**

**2.1. La solicitud de tutela**

Suplica el promotor de la acción que le amparen los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA presuntamente conculcados por las convocadas.

Como hechos y pretensiones relevantes relata:

1. Se encuentra afiliado en debida forma a la entidad accionada.
2. Es una persona de escasos recursos; diagnosticado con "TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, ARTERIAS CORONARIAS EPICARDIACAS SIN ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA SIGNIFICATIVA, RAIZ AORTICA Y AORTA ASCENDENTE DILATADA E INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA"
3. Motivo de las mismas le han sido ordenados procedimientos y servicios médicos como: CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR.
4. No posee los recursos suficientes para sufragar los costos que se generan en cada traslado por concepto de transporte y viáticos; la accionada se niega a reconocer el pago de los mismos. Enfatiza que requiere un acompañante.

## **2.2 Actuación procesal y pronunciamiento de las accionadas**

La acción de amparo se admitió el 22 de marzo del año avante, se vinculó a las resultas de la presente acción a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, ordenándose notificar al extremo pasivo del curso del presente proceso constitucional con el fin de que informaran todo lo relacionado con el caso de autos, lo que deberían hacer dentro del término de dos días siguientes a su notificación.

La NUEVA EPS asegura que ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido el señor GERMÁN GIRALDO BERMUDEZ en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

Sobre la concesión de servicio de transporte aducen que no es procedente la autorización de los mismos por cuanto no están incluidos como tecnología o servicio financiado con recursos de la UPC si no se han efectuado o se tiene certeza de la verificación de los requisitos señalados en las normas citadas, además el Juez constitucional debe hacer un estudio del caso en concreto respecto de la capacidad económica del accionante y de su grupo familiar y, la disponibilidad del servicio médico ofertado en el sector; puesto que, en términos de la sentencia T-760 de 2008, ya citada, indica que, para el reconocimiento de suministros, medicamentos, servicios o tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, se hará cuando “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.

De sus argumentos derivan como pretensiones en principio denegar la acción de tutela y como subsidiarias en caso de conceder lo peticionado por la accionante indicar concretamente los servicios y tecnologías que no se encuentran financiados con recursos de la UPC, como secundarios que se ordene a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento de este fallo de tutela.

La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES hizo énfasis que las EPS tiene la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en ese sentido requieren al Juzgado negar el amparo solicitado en lo que tiene que ver la ADRES ya que no han desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la demandante.

### **2.3. Elementos materiales probatorios para el presente caso.**

Durante el trámite de tutela se allegaron las siguientes pruebas relevantes para una decisión de mérito:

- solicitud de servicios.
- Historia clínica.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1 presupuestos procesales y competencia**

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, los Decretos 2591 de 1991, artículo 37 y el 1382 de 2000, compete a esta funcionaria avocar el conocimiento del presente trámite de tutela.

#### **3.2 Legitimación en la causa**

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el presente caso, el señor GERMÁN GIRALDO BERMUDEZ, promueve la acción de tutela actuando en nombre propio, encontrándose establecida la legitimación en la causa por activa.

De igual forma, teniendo en cuenta que, a la entidad accionada, encargada de la prestación del servicio público de salud, se le endilgan las omisiones que presuntamente agravan los derechos fundamentales del accionante, la legitimación en la causa por pasiva se cumple.

#### **3.3 Problema jurídico**

¿Vulnera la accionada NUEVA EPS los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana, vida y seguridad social del señor GERMÁN GIRALDO BERMUDEZ ante la

falta de autorización en el cubrimiento de gastos de transporte y viáticos para desplazarse a otras ciudades, para asistir a citas y procedimientos prescritos por el médico tratante?

### **3.4 Del caso bajo estudio**

#### **3.4.1 Supuestos jurídicos**

##### **3.4.1.1 Derecho Fundamental a la Salud**

En principio, habrá de destacarse que el derecho a la salud como prerrogativa de carácter fundamental debe ser garantizado a cargo del Estado a toda la población sin discriminación de ninguna índole, siendo amplio el núcleo de protección que este derecho ofrece, en el entendido que no sólo se refiere a la simple prestación del servicio de salud, sino que conlleva a la materialización de muchas otras garantías dirigidas a avalar las condiciones dignas mínimas de vida. Así lo contempla la Constitución Política de 1991 en su artículo 49.

A su vez, la H. Corte Constitucional en la Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, definió las condiciones en las que, en adelante, el juez de tutela examinaría la procedencia o no del amparo del derecho a la salud, cuya protección descansa desde entonces en el carácter autónomo del mismo.

Sin embargo, el Órgano de Cierre Constitucional, no dejó de lado pronunciamientos previos en los que concedió el amparo con fundamento en otras consideraciones; por tanto, a su vez las vías por las cuales la Corte ha procurado la protección de los pacientes, han de servir al juez como criterio para identificar los eventos en los que procede la acción de tutela.

Es así como los momentos del desarrollo jurisprudencial quedaron descritos en el pronunciamiento en comento, habiéndose justificado la defensa judicial del derecho a la salud de las siguientes formas:

*“...(I) estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; (II) reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; (III) afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna...”*

Y es que tal prerrogativa hoy por hoy de carácter fundamental a su vez se encuentra reconocida por instrumentos de orden internacional como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que contempla:

*“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”* Y en igual sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que *“los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*<sup>2</sup>; como también la Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales lo dispuso en los siguientes términos *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”*<sup>3</sup>.

### 3.4.1.2 Viáticos y gastos de transporte

Sobre este punto vale la pena advertir que aunque los servicios concernientes a traslado del paciente no constituyen un servicio de salud *per se*, en consonancia con el principio de accesibilidad, se vuelven esenciales para asegurar que el paciente pueda acceder al servicio cuando el mismo es prestado en lugar distinto al de su residencia y la infraestructura de la EPS se muestra insuficiente, a tal punto de tener que remitir al paciente a un lugar distinto de su domicilio para que reciba la atención requerida.

Es así como en reciente jurisprudencia, el Máximo Tribunal Constitucional definió una serie de reglas que deberán ser observadas por los jueces constitucionales en cada caso concreto, a fin de determinar no sólo la procedibilidad de la concesión de los

---

<sup>1</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25 y Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto, entre otras.

<sup>2</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, artículo 12 y Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto, entre otras.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto.

rubros de que aquí se trata, sino además a qué actor del sistema corresponde asumir su cubrimiento:

*“El servicio de transporte **se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS** en aquellos eventos en los que (i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido; (ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. (iii) **Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia.** A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos: (i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; (ii) **Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.** (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario; (iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”<sup>4</sup>(Negrillas del Despacho)*

### 3.5 Supuestos Fácticos

En este caso se parte de que el demandante, asegurado al sistema de salud en el régimen contributivo a través de NUEVA EPS, diagnosticado con: “INSUFICIENCIA DE LA VALVULA AORTICA”, “TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA PARTE NO ESPECIFICADA”, “OTROS ESTADOS POSQUIRURGICOS ESPECIFICADOS”, “ARTERIAS CORONARIAS EPICARDIAS SIN ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA SIGNIFICATIVA”, “RAIZ AORTICA Y AORTA ASCENDENTE DILADATADAS”, “INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA”, por lo que el galeno tratante le ha ordenado varias exámenes, procedimiento y citas de control a las que no ha podido acudir por falta de recursos.

En ese panorama, necesario es analizar si, en efecto, el suministro de los viáticos de transporte en el contexto descrito, es procedente a la luz de la normativa y jurisprudencia nacional.

Prescribe el artículo 121 de la Resolución 5857 de 2018 que cuando se requiera “*el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un*

---

<sup>4</sup>Sentencia T-206 de 2013. Corte Constitucional. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

*municipio distinto a la residencia del paciente”. De allí que es la entidad de salud quien tiene la obligación de cubrir dicho desplazamiento.*

Además, la jurisprudencia constitucional ha dicho que en eventos en los que el paciente este llamado a costear el servicio, pero se le impide su desplazamiento por otras circunstancias, es una situación que no puede impedir el acceso al servicio. Frente al punto ha enseñado la Corte:

*“Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “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” (Subrayado fuera de texto original).*

*“En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:*

*“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.*

*“ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

*“iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.” (T-259 de 2019).*

Descendiendo al caso particular, y en aplicación a los criterios normativos frente al transporte, encontramos, de un lado, que el accionante se encuentra afiliado en Puerto Salgar. De otro lado, debe resaltarse que los documentos allegados con el escrito de tutela revelan la prescripción del accionante.

Puede predicarse entonces como lo veníamos narrando que el médico tratante extendió órdenes medicas que no han podido surtirse en este municipio y deben practicarse fuera de su residencia. De la confluencia de las situaciones expuestas, la obligación de cubrir los costos de desplazamiento se encuentra en la entidad de salud demandada.

Aunado a lo anterior, se cumplen los requisitos establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte aun cuando no se cumplieran los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018 debido a que:

- (i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante, a una IPS de un lugar distinto a su lugar de residencia.
- (ii) El afectado indica la carencia de recursos para asumir dichos costos, lo que, siendo una negación indefinida, invierte la carga de la prueba, siendo la EPS quien debe demostrar la capacidad económica del paciente, posición coherente con lo enseñado por la Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2016. Al respecto, la demandada no emprendió actividad probatoria que demostrara la capacidad del accionante para socorrer los costos.
- (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud del accionante, en tanto imposibilitándosele el acceso al servicio médico requerido, necesariamente se le impide lograr mejoría o cuidados paliativos a la enfermedad que lo aqueja.

Por lo tanto, si en gracia de discusión se alegara la indebida destinación de recursos caería presurosamente este argumento, siendo el transporte necesario para el acceso a un servicio de salud, tal como quedó demostrado, justificándose así la concesión del mismo.

Así las cosas, deberá la NUEVA EPS financiar el transporte a el quejoso constitucional cuando autorice un servicio fuera de su residencia por los diagnósticos “INSUFICIENCIA DE LA VALVULA AORTICA”, “TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA PARTE NO ESPECIFICADA”, “OTROS ESTADOS POSQUIRURGICOS ESPECIFICADOS”, “ARTERIAS CORONARIAS EPICARDIAS SIN ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA SIGNIFICATIVA”, “RAIZ AORTICA Y AORTA ASCENDENTE DILADATADAS”, “INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA”. Bastan entonces las anteriores consideraciones para acceder al otorgamiento de viáticos de transporte para el demandante a cargo de la EPS. Vale la pena mencionar que el quejoso eventualmente podría verse afectado y necesitar apoyo en el traslado a sus

procedimientos, teniendo en cuenta los diagnósticos reconocidos por el médico de cabecera aunado que se trata de una persona de 68 años que por sus padecimientos requiere acompañamiento. Por ello, se accederá a lo rogado, esto es, otorgar el suministro de viáticos para un acompañante.

Como no se encuentra injerencia o responsabilidad en la ADRES, toda vez que la prestación de servicios en salud radica en la EPS y todo lo atinente al cobro de servicios excluidos del PBS es una cuestión que escapa al resorte de esta sede constitucional, se les absolverá de responsabilidad.

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Puerto Salgar, Cundinamarca, Administrando Justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana, seguridad social del señor GERMÁN GIRALDO BERMUDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.161.723 por lo considerado.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo autorice y suministre al señor GERMÁN GIRALDO BERMUDEZ el servicio de transporte desde su residencia hasta el lugar donde se preste el servicio médico fuera de la localidad (La Dorada, Caldas y Puerto Salgar, Cundinamarca). A la par, deberá cubrir los viáticos cada vez que se requiera, así:

- a. El servicio de transporte fuera de la localidad, para acudir a las ciudades donde le sea autorizado el servicio de salud y cada vez que tenga que desplazarse fuera del su lugar de residencia.
- b. El servicio de alojamiento dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración.

- c. Los gastos de alimentación, deberán cubrir aquellos que se requiera para la manutención en la ciudad donde sea remitida para la atención médica y durante el tiempo de la estadía, si esta excede más de un día, extendiendo esta orden también a un acompañante.

**Parágrafo Primero.** Todo lo anterior, por virtud de los diagnósticos: INSUFICIENCIA DE LA VALVULA AORTICA”, “TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA PARTE NO ESPECIFICADA”, “OTROS ESTADOS POSQUIRURGICOS ESPECIFICADOS”, “ARTERIAS CORONARIAS EPICARDIAS SIN ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA SIGNIFICATIVA”, “RAIZ AORTICA Y AORTA ASCENDENTE DILADATADAS”, “INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA”.

**Parágrafo Segundo:** Los beneficios de este ordinal se harán extensivos a un acompañante.

**TERCERO: ABSOLVER** de toda responsabilidad a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** por el medio más expedito el contenido de esta decisión a las partes, informándoles que contra la misma procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**QUINTO: ENVIAR** lo actuado a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez en firme esta decisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑEDA**

**JUEZ**