



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – PROCEDENCIA EXCEPCIONAL DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA RECLAMAR EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS: Circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional.**

Sin embargo, esa Corporación ha reconocido que hay circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, de manera excepcional y éste puede aplicar las reglas jurisprudenciales para determinar la procedencia del amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental al mínimo vital. Así, según la jurisprudencia constitucional, la tutela procede para obtener el reembolso de dinero pagado por servicios de salud no suministrados por las EPS, además, en los siguientes casos: (i) Cuando los mecanismos judiciales consagrados para ello no son idóneos. (ii) Cuando se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal y (iii) Cuando dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación.

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE: Requisitos jurisprudenciales.**

Ahora bien, la misma jurisprudencia, ha reconocido que, si bien, en principio los gastos de alimentación y alojamiento, no constituyen servicios médicos, y cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia, lo cierto es que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la cual, la Corte Constitucional ha ordenado su financiamiento, teniendo en cuenta lo siguiente: (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”. Aunado a lo anterior, es pertinente precisar que en algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico, razón por la cual, el máximo Tribunal 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.

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – IMPROCEDENCIA PARA RECLAMAR EL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS: Lo que busca la accionante reviste un carácter eminentemente económico y ninguna relación guarda con las garantías fundamentales del derecho a la salud.**

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario en primer lugar realizar un pronunciamiento sobre el reembolso de gastos médicos solicitados, debiendo acotarse que lo que busca la accionante reviste un carácter eminentemente económico y ninguna relación guarda con las garantías fundamentales del derecho a la salud; ello significa que, lo relativo a la posibilidad de solicitar el reembolso de dichas sumas de dinero constituye una controversia de tipo legal completamente ajena a la acción constitucional, en la medida que de la misma no se advierte vulneración alguna de los derechos de rango superior de la reclamante, los cuales no puede perderse de vista, son la razón de ser del presente trámite de tutela, máxime cuando cuenta con otros mecanismos de defensa judicial para recobrarlo, como la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, pues en éste asunto no concurren las circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, referidas en el acápite 5.2 de esta providencia, para ordenar el reembolso de los gastos médicos, máxime cuando la no prestación directa del servicio fue ocasionada, como lo advirtió la juez de instancia, por la emergencia sanitaria decretada en todo el territorio nacional a causa del COVID 19 y la petición fue elevada directamente ante la EPS obteniendo una respuesta negativa ante el incumplimiento de algunos requisitos, razón por la que, en tal sentido, estuvo ajustada la decisión de instancia al negar la pretensión relativa al reembolso.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SANTA ROSA DE VITERBO

Relatoría

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE: Inversión de la carga de la prueba ante negación indefinida como la afirmación de ausencia de recursos económicos del actor.**

En éste punto, es necesario recordar que para probar la incapacidad económica de las personas afiliadas a los distintos sistemas de salud y cuya prestación se niega, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha precisado que debe aplicarse la regla general en materia probatoria según la cual, corresponde al actor probar el supuesto de hecho que invoca y que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue. Sin embargo, como excepción a la misma, ha señalado que “ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario”. Significa lo expuesto, que, cuando una persona afiliada a un sistema de seguridad social afirma que no cuenta con los recursos para sufragar el costo de servicios, fuera del plan de beneficios, pero indispensables para la conservación de su vida e integridad personal, prescritos por médico tratante, la entidad de salud tendrá que suministrarlos con cargo a su presupuesto, salvo que logre desvirtuar las afirmaciones del afectado, con pruebas que demuestren con certeza su capacidad de procurar el cuidado integral de su salud. (...) ...La entidad accionada no controvertió de manera fehaciente la afirmación de la parte accionante en punto a su incapacidad económica, luego el requisito de la insuficiencia de recursos se encuentra igualmente probado, pues dicha afirmación no fue desvirtuada.

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – CUMPLIMIENTO DE LAS SUBREGLAS QUE IMPLICAN LA OBLIGACIÓN DE ACCEDER A LAS SOLICITUDES DE TRANSPORTE: El Servicio fue autorizado, el accionante ni la familia cuenta con recursos y de no efectuarse a la remisión se pone en riesgo el derecho a la vida.**

En éste evento se cumplen las subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte solicitado, como son: i) que 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 y iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – CUMPLIMIENTO DE LAS SUBREGLAS QUE IMPLICAN LA OBLIGACIÓN DE ACCEDER A LAS SOLICITUDES DE ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO: Se justifica pues padece una enfermedad de alto riesgo, que impide retardar o paralizar su tratamiento, y debe asistir a controles que impliquen la atención médica en el lugar de remisión más de un día de duración.**

Ahora bien, respecto de los gastos solicitados de alimentación y alojamiento, igualmente advierte la Sala, que las reglas jurisprudenciales para su procedencia, se cumplen, toda vez que, como se indicó en párrafos anteriores, se constató que ni el paciente ni su familia cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos que tales erogaciones conllevan; evidenciándose además, que negar la solicitud de financiamiento implicaría un peligro para la vida y la integridad física de la paciente, pues la señora DILMA ROCÍO MEDINA PUERTO, padece una enfermedad de alto riesgo, que impide retardar o paralizar su tratamiento, y puntualmente, respecto de la solicitud de alojamiento, bien puede advertirse que el mismo se generaría si realizada la cirugía la misma debe asistir a controles que impliquen la atención médica en el lugar de remisión más de un día de duración.

**TUTELA PARA AMPARAR DERECHO A LA SALUD EN TRATAMIENTO POR CANCER – PROCEDENCIA DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE UN ACOMPAÑANTE DE LA PACIENTE AUNQUE NO SE PRESCRIBIÓ: Es evidente su necesidad, dado su estado de salud y el procedimiento al que debe ser sometida.**

Finalmente, en cuanto al cubrimiento de gastos de traslado de un acompañante del paciente, si bien no hay claridad sobre la existencia de prescripción al respecto por parte del médico tratante, se entiende que es evidente que la paciente, dado su estado de salud y el procedimiento al que debe ser sometida, debe acudir a la ayuda de un tercero para su desplazamiento y para su atención permanente para garantizar su integridad



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SANTA ROSA DE VITERBO

---

Relatoría

física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, razón por la cual, a juicio de ésta Sala, los mismos deberán ser sufragados por la respectiva EPS.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SANTA ROSA DE VITERBO**

**“PATRIMONIO HISTÓRICO Y CULTURAL DE LA NACIÓN”**

**Ley 1128 de 2007**

**SALA ÚNICA**

|                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| RADICACIÓN:         | 1523831840022020-00230-01          |
| CLASE DE PROCESO:   | ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA |
| DEMANDANTE:         | DILMA ROCÍA MEDINA PUERTO          |
| DEMANDADO:          | NUEVA EPS                          |
| DECISIÓN:           | REVOCA                             |
| APROBADA            | ACTA No.22                         |
| MAGISTRADO PONENTE: | DRA. GLORIA INÉS LINARES VILLALBA  |
|                     | Sala 3ª de Decisión                |

Santa Rosa de Viterbo, nueve (09) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

**I.- ASUNTO A DECIDIR**

Procede la Sala a resolver la impugnación presentada por la entidad accionada NUEVA EPS, contra el fallo proferido el 18 de diciembre de 2020, por el JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE DUITAMA, dentro de la acción de tutela de la referencia.

**II.- ANTECEDENTES**

**1. Los hechos y fundamento de la acción**

1.1.- La accionante manifiesta que en enero de 2020 consultó al médico general por notar irregularidades en su seno izquierdo, razón por la que luego de varias citas y exámenes, el 10 de marzo de 2020 le diagnosticaron MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA, CON RETRACCIÓN DE LA PIEL MAMA IZQUIERDA, solicitándose la realización de una mamografía y exámenes de laboratorio.

Señala que pese a lo anterior, los exámenes y procedimientos no fueron suministrados por la EPS debido a que por la alerta declarada por la pandemia generada por el COVID 19, no se estaban prestando tales servicios, razón por la que optó por asumir directamente los gastos que ocasionaban los servicios médicos que requería, siendo diagnosticada el 24 de abril de 2020 con *“COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO CON COMPONENTE DE CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO, SE FAVORECE UN CARCINOMA DIFERENCIADO DE ORIGEN MAMARIO”*

Que en razón a lo anterior, el 27 de abril pasado, acudió por urgencias a la Clínica Boyacá para que su proceso fuera iniciado por la EPS, entidad en donde le ordenaron nuevos exámenes y procedimientos, siendo autorizados para diferentes entidades que tampoco procedieron a su realización, debido a la emergencia sanitaria, razón por la que tuvo que costearlos directamente.

Refiere que posteriormente su caso fue direccionado al Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, entidad en donde se está adelantando su tratamiento, pero señala que le ha tocado costear el servicio de transporte, hospedaje y alimentación, para ella y un acompañante.

Que a la fecha ya recibió los 8 ciclos de quimioterapia, pero que los costos acarreados por exámenes iniciales, transporte, hospedaje, alimentación fueron costeados por ella directamente, razón por la que presentó un derecho de petición el 22 de diciembre de 2020, ante lo cual le respondieron que era necesario radicar la solicitud de reembolso en las oficinas de atención al usuario, por lo que procedió a radicar cuentas de cobro con los respectivos soportes, siendo resuelta en forma negativa su solicitud.

Que el siguiente paso en su tratamiento es el *“vaciamientoradical linfático axilar vía abierta, mastectomía simple unilateral y colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco a diez centímetros cuadrados”*, lo cual implica estadía completa en la ciudad de Bogotá, mínimo por 45 días, acarreando costos de arrendamiento de un lugar para su estadía, costos de alimentación y transporte para ella y un cuidador.

Que actualmente tiene bastantes deudas que amenazan su estabilidad económica, pues su salario no alcanza para asumir todos los gastos, máxime que por la incapacidad le están cancelando menos y tuvo que sacar un crédito en la empresa que labora por valor de \$11.200.000 para poder cubrir los gastos ya mencionados. Señala igualmente que es madre cabeza de hogar y tiene un hijo menor de edad por quien debe responder.

Finalmente solicita se amparen sus derechos fundamentales y se ordene a la NUEVA EPS que le reembolse el dinero que tuvo que cancelar al no brindarle los servicios requeridos, igualmente que se le ordene reconocer y pagar los servicios de transporte y estadía que hasta la fecha ha cubierto para la realización de exámenes, citas médicas, quimioterapias y citas de control que debe hacerse en lugar diferente a su domicilio.

Que en consideración a su diagnóstico, se ordene a la NUEVA EPS le brinde la atención integral en el tratamiento requerido, incluyendo los desplazamientos y estadía, junto con la manutención para ella y un cuidador, mientras se encuentra en su tratamiento quirúrgico y post quirúrgico.

### **III.- ACTUACIÓN PROCESAL**

El Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Duitama con auto del 02 de diciembre de 2020 admitió la tutela contra la NUEVA EPS y posteriormente ordenó la vinculación del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, ordenando oficiarles para que procedieran a dar contestación de los hechos informados por la parte accionante.

### **IV.- FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

El Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Duitama, mediante fallo del 18 de diciembre de 2020, decidió:

***“PRIMERO: DENEGAR*** el amparo de los derechos fundamentales a la SALUD y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS reclamados por DILMA ROCIO MEDINA PUERTO, toda vez que no se acreditó la ocurrencia de hechos

*generadores de vulneración en cabeza de la NUEVA EPS ni la IPS, Instituto nacional Cancerológico.*

**SEGUNDO: DESVINCULAR** del presente tramite al INSTITUTO NACIONAL CANCEROLOGICO, conforme lo motivado y al no tener injerencia en la pretensión económica propuesta por la accionante.

**TERCERO: INSTAR** a la NUEVA EPS para que atendiendo las disposiciones del Ministerio de Salud y el Gobierno Nacional con ocasión a la pandemia, disponga de los recursos y mecanismos idóneos a fin de que se continúe garantizando de forma permanente la prestación integral del servicio en salud a la accionante para el manejo del cáncer de seno que padece.

**CUARTO: REQUERIR** a la NUEVA EPS para que en sede administrativa verifique las condiciones económicas de la paciente DILMA ROCIO MEDINA PUERTO y sus familiares, determinando si ellas constituyen un obstáculo para acceder al servicio de salud, caso en el cual deberá asumir con cargo al POS los costos de traslado o transporte y alojamiento de la paciente. Una vez realizada dicha labor acredítese ante el despacho la notificación del concepto a la paciente...”

Lo anterior, tras considerar que no era viable sancionar a la NUEVA EPS por el caos social, económico y sanitario generado por la epidemia de orden mundial que se propagó en nuestro país desde el mes de marzo y que, entre otras múltiples afectaciones conllevó el aplazamiento de la mayoría de procedimientos médicos, el cierre de algunas instituciones prestadoras de servicios de salud, las suspensión de tratamientos en curso a varios usuarios, y los múltiples obstáculos ajenos a las EPS que conllevaron un estancamiento en todas las áreas de la salud; que ello obedeció a disposiciones de orden nacional, pues fue a través de Decretos Presidenciales que se generó una limitación a la movilidad, desplazamiento y acceso a diversos servicios, por lo que si durante los dos primeros meses de emergencia sanitaria no fue garantizada la prestación del servicio por las IPS a las que la quejosa fue remitida, es la propia actora quien da a conocer el argumento para que ello ocurriera, que no fue otro diferente a la emergencia sanitaria.

Que en cuanto a la solicitud de la accionante respecto al reconocimiento de viáticos como auxilio de transporte, alimentación, hospedaje y servicio de cuidador tanto para ella como para su hijo de 15 años de edad, la NUEVA EPS alude que en el caso objeto de estudio no cumple la accionante con los requisitos para obtener los auxilios solicitados, ando que no basta con manifestar que no se cuenta con los recursos, sino que ello se debe acreditar, más una tratándose de una paciente afiliada al régimen contributivo, por lo que, en caso de considerarlo pertinente la accionante podrá recaudar la documentación que considere necesaria y elevar solicitud en tal sentido directamente a la NUEVA EPS.

Que la entidad accionada, pese a las dificultades generadas por la crisis sanitaria, ha venido garantizando los derechos a la salud y a un tratamiento integral para el manejo de la patología diagnosticada a la quejosa desde el mes de mayo del año actual, conforme se encuentra probado en el plenario; y, respecto a las cuentas de cobro que pretende la actora sean reembolsado a través de una orden constitucional, señaló que el reembolso debió solicitarse cinco días después de haber recibido el servicio en salud, lo que no ocurrió, conforme le fue informado en los dos oficios que anexa como prueba en el plenario y fueron suscritos por la profesional de respuesta al usuario de la NUEVA EPS.

Que atendiendo los principios de sostenibilidad del sistema de seguridad social, claramente existen unos parámetros y requisitos sobre los cuales las EPS apropian recursos destinados a suministrar auxilios de transporte, alimentación y hospedaje, entre otros, a pacientes que así lo requieren debido al padecimiento de enfermedades catastróficas, sin embargo, es la EPS quien en sede administrativa debe verificar las condiciones económicas del paciente ambulatorio a fin de determinar bajo principios de equidad e igualdad si sus condiciones económicas impiden el acceso a la al servicio de salud, pues bajo el principio de sostenibilidad del SGSS-S no es posible que se asuma con cargo al POS los costos de traslado, transporte y alojamiento de la totalidad d ellos pacientes.

Que de la prueba aportada por la misma accionante se evidencia que la NUEVA EPS y la IPS Instituto de Cancerología Nacional han prestado los servicios de salud, así como los servicios médicos y de especialista requeridos por la accionante de forma oportuna y célere, exceptuando la crisis hospitalaria e imposibilidad de asignación de citas por las IPS presentada en acatamiento a los Decretos de orden nacional expedidos con ocasión a la emergencia sanitaria generada por la pandemia mundial, y respecto a la vida en condiciones dignas reclamado como vulnerado no obra prueba alguna demostrativa de que la NUEVA EPS afecte dicho derecho.

## **VI.- LA IMPUGNACIÓN**

Inconforme con lo decidido la entidad accionada NUEVA EPS impugna el fallo. Sus argumentos:

Refiere que una vez revisada la base la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que DILMA ROCÍO MEDINA PUERTO, C.C. 23857870 se encuentra en estado afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Que las solicitudes realizadas por la accionante referente a transporte, hospedaje y alimentación, no se encuentran incluidas como un servicio financiado con recursos a cargo de la UPC, y que por tanto no le corresponde a la entidad suministrarla.

Que la Acción de Tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente.

Que frente al tratamiento integral, el juez constitucional debe verificar que, en efecto, una solicitud de este tipo tenga sustento en los presupuestos fácticos y que esté involucrada la responsabilidad de la accionada. Las órdenes dirigidas a las entidades deben corresponder a sus acciones u omisiones,

pero que en el caso de la referencia no se precisa cuál es la conducta de la EPS que se reprocha. El requerimiento de la parte accionante, sus razones y las explicaciones, giraron en torno a la dificultad de sufragar el costo de sus desplazamientos, no en una ausencia de tratamiento.

Señala que no resulta procedente tutelar hechos futuros e inciertos, anticipándose de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente, situación atentatoria del principio de la buena fe, que bien lo consagra la Constitución.

Que se debe determinar si el usuario cumple con las condiciones o sub-reglas establecidas por la Corte Constitucional para el amparo del tratamiento integral solicitado. Lo anterior haciendo énfasis, en la inviabilidad de acceder desmesuradamente a tratamientos integrales a los accionantes en proporcionalidad con el principio de solidaridad y el deber de financiamiento del sistema.

Finalmente solicita se revoque el fallo de tutela y en su lugar se desestimen las pretensiones, por la improcedencia del transporte, o en su defecto, se modifique, con el objeto de no acceder al transporte, viáticos y tratamiento integral.

De manera subsidiaria, solicita se adicione el fallo indicando que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios. Igualmente se adicione el fallo en el sentido de ordenar expresamente en la parte resolutive de la sentencia al Departamento, Municipio o Distrito pague a NUEVA EPS el 100% del costo de los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC y le

sean suministrados al usuario, dentro de los quince (15) días siguientes a la formulación de la cuenta pertinente.

## **VII.- ACTUACIÓN SEGUNDA INSTANCIA**

Iniciado el trámite de la presente solicitud de amparo, ésta Corporación mediante providencia del 18 de enero de 2021 admitió la impugnación contra el fallo emitido por el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Duitama, ordenando notificar a las partes por el medio más eficaz.

## **V. CONSIDERACIONES**

### **5.1. Problema Jurídico**

En consideración a los hechos de la tutela, la decisión de instancia, y los argumentos expuestos en la impugnación, le corresponde a ésta Sala determinar si la entidad promotora de Salud NUEVA EPS incurrió en la vulneración del derecho fundamental a la salud de la accionante al no realizar el reembolso de los gastos solicitados y no cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, que requieren para desplazarse desde su lugar de residencia hasta el municipio donde debe asistir al procedimiento médico prescrito por su médico tratante.

Para efecto de resolver el interrogante planteado, analizará la Sala i) el derecho a la salud, ii) procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar el reembolso de gastos médicos, iii) la jurisprudencia vigente relativa al cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante y (iv) el caso concreto.

### **5.2.- El derecho a la salud.**

Con la Carta Política de 1991, han sido muchos los estudios que la jurisprudencia constitucional ha desarrollado, en torno al carácter del derecho a la salud, sin embargo, la Corte Constitucional sentó el precedente de que si bien la salud, es un derecho perteneciente al rango de social, económico y

cultural, éste ostenta la condición de fundamental, en la medida en que está relacionado íntimamente con la vida y dignidad de las personas, lo que permite que se utilice la acción de tutela, como mecanismo directo de protección<sup>1</sup>.

Esta última postura, es acogida y aplicada a la fecha, por la jurisdicción constitucional, de tal manera, que el ciudadano afectado por la transgresión de este derecho, puede acudir a la acción de tutela a efectos de que se ampare como derecho autónomo.

Así las cosas, el derecho a la salud, propugna, tanto por la conservación de la existencia de la persona, como por su restablecimiento, al punto de ostentar una vida, en dignas condiciones de existencia, evento en el cual, es menester que a la persona, se le proporcione todo lo necesario para obtener nuevamente su estado, tal es el caso, del suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, procesos de rehabilitación, entre otros. Todo esto, permite al que esté doliente de su salud, a que obtenga, por lo menos, nuevamente, una condición de vida, acorde a la dignidad de toda persona.

Ha señalado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia 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*

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional sentencia T-176 de 2011.

*encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo*<sup>2</sup>.

### **5.3.- Procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar el reembolso de gastos médicos**

El máximo Tribunal Constitucional ha indicado que, en principio, la acción de tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud (en la que pudo incurrir la entidad encargada del servicio de salud), se entiende ya superada con la prestación del mismo. Además, porque el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el usuario para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto.

En ese orden de ideas, cuando el servicio de salud ya ha sido brindado, es decir, cuando la persona accede materialmente a la atención requerida, se entiende garantizado el derecho a la salud, luego, en principio, no es viable amparar el citado derecho cuando se trata de reembolsos, en tanto la petición se reduce a la reclamación de una suma de dinero. Como alternativas para dirimir esta clase de conflictos se encuentran la jurisdicción ordinaria laboral o el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Frente al particular, la Corte, en Sentencia T-105 de 2014, señaló:

*“En síntesis, por regla general, la acción de tutela que se dirige a obtener el reembolso del dinero de las atenciones en salud que tuvo que costear el paciente y su familia es improcedente cuando se prestó el servicio, porque la petición se concreta en reclamar una suma monetaria. Esta petición es contraria al propósito de la acción de tutela que se reduce a la protección de los derechos fundamentales ante la vulneración o amenazas derivadas de las acciones u omisiones de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud. Aunado a lo anterior, el actor cuenta con medios*

---

<sup>2</sup> Estos criterios fueron establecidos en estos términos por la Sentencia T-1204 de 2000 y reiterados así, entre otras, por las Sentencias T-1022 de 2005, T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007, T-1079 de 2007 y T-834 de 2009.

*judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer su pretensión, situación que torna improcedente el amparo”.*

Sin embargo, esa Corporación ha reconocido que hay circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, de manera excepcional y éste puede aplicar las reglas jurisprudenciales para determinar la procedencia del amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental al mínimo vital.

Así, según la jurisprudencia constitucional, la tutela procede para obtener el reembolso de dinero pagado por servicios de salud no suministrados por las EPS, además, en los siguientes casos: (i) Cuando los mecanismos judiciales consagrados para ello no son idóneos. (ii) Cuando se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal y (iii) Cuando dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación.<sup>3</sup>

#### **5.4.- El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante.**

Respecto de los gastos de transporte, jurisprudencialmente se ha expuesto que si bien no constituyen servicios médicos<sup>4</sup>, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Así, frente al tema del transporte requerido por los usuarios de salud, la Corte Constitucional, en reciente decisión<sup>5</sup>, tuvo la oportunidad de pronunciarse en el sentido de establecer una serie de claras y precisas sub reglas para garantizar el derecho al transporte de los pacientes, como una garantía inescindible del derecho de la salud, análisis gestado en su momento con relación a la Resolución 5857 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual, si bien en la actualidad no se encuentra vigente, frente al tema del “*transporte del paciente ambulatorio*”,

---

<sup>3</sup> Sentencia T- 513-2017

<sup>4</sup> Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

<sup>5</sup> Sentencia T-259 de 2019

fue replicada de forma idéntica en la Resolución 3512 de 2019, motivo por el cual, y pese al cambio de normatividad, es plausible mantener la aplicación de dichas sub reglas, debido a la inmutabilidad advertida.

En ese orden de ideas, frente al transporte intermunicipal de pacientes, la Corte expuso que la Resolución 5857 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que actualizó *el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, consagró en sus artículos 120 y 121, las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales *“el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**”*<sup>6</sup> (Resaltado de la Sala).

Teniendo en cuenta lo anterior, se indicó que en principio el paciente únicamente estaba llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encontrara en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018; sin embargo, el máximo Tribunal Constitucional precisó que cuando el servicio de transporte se requiriera con necesidad y no se cumplieran dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se podían erigir como una barrera que impidiera el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

Así, en la mencionada sentencia T-259 de 2019, la Corte estableció 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, los que se itera, coinciden con la Resolución 3512 de 2019:

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

---

<sup>6</sup> Sentencia T-491 de 2018.

*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..”<sup>7</sup>*

Ahora bien, la misma jurisprudencia, ha reconocido que, si bien, en principio los gastos de alimentación y alojamiento, no constituyen servicios médicos, y cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia, lo cierto es que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la cual, la Corte Constitucional ha ordenado su financiamiento, teniendo en cuenta lo siguiente: (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>8</sup>.

Aunado a lo anterior, es pertinente precisar que en algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico, razón por la cual, el máximo Tribunal 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>7</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-301 de 2009 T- 259 de 2019

<sup>8</sup> Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

A la luz de esta jurisprudencia y atendiendo el principio de integralidad en salud, el transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y un acompañante, son susceptibles de protección constitucional y 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 implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia.

#### **5.4. Caso concreto**

La señora DILMA ROCÍO MEDINA, pretende que la NUEVA EPS disponga lo necesario, a efecto de realizar el reembolso de los gastos médicos en que aquella incurriera, con ocasión de los servicios que tuvo que cubrir para tratar su patología y que no fueron asumidos por la EPS. Igualmente pretende que se ordene a su entidad prestadora de salud, cubrir sus gastos y los de un acompañante, derivados de traslado, alimentación y alojamiento, desde el municipio donde reside, a la ciudad de Bogotá, con ocasión del procedimiento y tratamiento que debe realizarse, ordenado por el médico tratante.

La NUEVA EPS se niega a realizar el reembolso solicitado, argumentando que no se cumplieron los requisitos legales para el efecto, e igualmente se niega a asumir los costos mencionados, aduciendo que el servicio de transporte y viáticos no se encuentran incluidos en los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC, razón por la que no le corresponde proporcionarlos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario en primer lugar realizar un pronunciamiento sobre el reembolso de gastos médicos solicitados, debiendo acotarse que lo que busca la accionante reviste un carácter eminentemente económico y ninguna relación guarda con las garantías fundamentales del derecho a la salud; ello significa que, lo relativo a la posibilidad de solicitar el reembolso de dichas sumas de dinero constituye una controversia de tipo legal completamente ajena a la acción constitucional, en la medida que de la misma no se advierte vulneración alguna de los derechos de rango superior de la reclamante, los cuales no

puede perderse de vista, son la razón de ser del presente trámite de tutela, máxime cuando cuenta con otros mecanismos de defensa judicial para recobrarlo, como la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, pues en éste asunto no concurren las circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, referidas en el acápite 5.2 de esta providencia, para ordenar el reembolso de los gastos médicos, máxime cuando la no prestación directa del servicio fue ocasionada, como lo advirtió la juez de instancia, por la emergencia sanitaria decretada en todo el territorio nacional a causa del COVID 19 y la petición fue elevada directamente ante la EPS obteniendo una respuesta negativa ante el incumplimiento de algunos requisitos, razón por la que, en tal sentido, estuvo ajustada la decisión de instancia al negar la pretensión relativa al reembolso.

Ahora bien, procede la Sala a estudiar las pretensiones relativas al transporte, alojamiento y alimentación solicitados por el accionante, por lo que se dirá que al revisar el paginario, se advierte de entrada que en éste evento se cumplen a cabalidad las sub reglas establecidas jurisprudencialmente, para que sea procedente garantizar los servicios invocados mediante el amparo, como pasa a verse.

En efecto, es necesario precisar que en el caso sub examine nos encontramos frente a una persona que padece una enfermedad de alto riesgo, y que dado su estado actual de salud, la convierte en un sujeto de especial protección por parte del Estado.

Así, se encuentra probado que la señora DILMA ROCÍO MEDINA se encuentra afiliada al régimen contributivo con la NUEVA EPS, y que debido a la enfermedad catastrófica que padece, esto es, “*TUMOR MALIGNO DE MAMA*”, luego de practicado el respectivo tratamiento, le han sido ordenados por su médico tratante procedimientos quirúrgicos tales como “*VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VIA ABIERTA, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS y MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL*”, que debían ser practicados en el INSTITUTO NACIONAL DE

CANCEROLOGÍA en la ciudad de Bogotá, es decir, el servicio ordenado fue autorizado directamente por la EPS, quien la remitió a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente, para su práctica, pues la señora MEDINA PUERTO reside en el municipio de Paipa.

Aunado a lo anterior, la parte accionante sostiene, sin que su aseveración haya sido desvirtuada, que ni la paciente, ni sus familiares, pueden sufragar el costo de su traslado y el de un acompañante desde su lugar de residencia, esto es, municipio de Paipa, hasta la ciudad de Bogotá, en donde debe realizarse los procedimientos requeridos con ocasión del tratamiento de su patología, esto es, servicios quirúrgicos y post quirúrgicos, así como citas de control y las que sean necesarias.

En éste punto, es necesario recordar que para probar la incapacidad económica de las personas afiliadas a los distintos sistemas de salud y cuya prestación se niega, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha precisado<sup>9</sup> que debe aplicarse la regla general en materia probatoria según la cual, corresponde al actor probar el supuesto de hecho que invoca y que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue. Sin embargo, como excepción a la misma, ha señalado que *“ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario”*<sup>10</sup>.

Significa lo expuesto, que, cuando una persona afiliada a un sistema de seguridad social afirma que no cuenta con los recursos para sufragar el costo de servicios, fuera del plan de beneficios, pero indispensables para la conservación de su vida e integridad personal, prescritos por médico tratante, la entidad de salud tendrá que suministrarlos con cargo a su presupuesto, salvo que logre desvirtuar las afirmaciones del afectado, con pruebas que demuestren con certeza su capacidad de procurar el cuidado integral de su salud. Indica al respecto la jurisprudencia constitucional:

---

<sup>9</sup> Corte Constitucional, Sentencias T-683 de 2003; T-829 de 2004; T- 225 y T-367 de 2007.

<sup>10</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-225 de 2007.

*“(..) es suficiente con que el solicitante aduzca en la demanda que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o del procedimiento excluido del POS. Así mismo, y de manera correlativa, le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario, so pena de que con la mera afirmación del actor se tenga por acreditada dicha incapacidad” esto en virtud de la calidad de afirmación indefinida que tiene la aseveración.”<sup>11</sup>*

Teniendo en cuenta lo expuesto, en este evento, la entidad accionada no controvertió de manera fehaciente la afirmación de la parte accionante en punto a su incapacidad económica, luego el requisito de la insuficiencia de recursos se encuentra igualmente probado, pues dicha afirmación no fue desvirtuada.

Ahora bien, debe indicarse que según se observa de las pruebas documentales, el médico tratante ordenó a la accionante los procedimientos “VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VIA ABIERTA, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS y MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL” sin que aparezca acreditada en el expediente ninguna prescripción médica alternativa ni sucedánea para paliar la enfermedad de base que la afecta, por lo que se demuestra la necesidad de que el tratamiento continúe, pues de no hacerse, amenaza la vida y la integridad de la señora MEDINA PUERTO.

En ese orden de ideas, de lo expuesto se concluye, que en éste evento se cumplen las subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte solicitado, como son: i) que 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 y iii). de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Ahora bien, respecto de los gastos solicitados de alimentación y alojamiento, igualmente advierte la Sala, que las reglas jurisprudenciales para su

---

<sup>11</sup> Sentencia T-404 de 2007.

procedencia, se cumplen, toda vez que, como se indicó en párrafos anteriores, se constató que ni el paciente ni su familia cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos que tales erogaciones conllevan; evidenciándose además, que negar la solicitud de financiamiento implicaría un peligro para la vida y la integridad física de la paciente, pues la señora DILMA ROCÍO MEDINA PUERTO, padece una enfermedad de alto riesgo, que impide retardar o paralizar su tratamiento, y puntualmente, respecto de la solicitud de alojamiento, bien puede advertirse que el mismo se generaría si realizada la cirugía la misma debe asistir a controles que impliquen la atención médica en el lugar de remisión más de un día de duración.

Finalmente, en cuanto al cubrimiento de gastos de traslado de un acompañante del paciente, si bien no hay claridad sobre la existencia de prescripción al respecto por parte del médico tratante, se entiende que es evidente que la paciente, dado su estado de salud y el procedimiento al que debe ser sometida, debe acudir a la ayuda de un tercero para su desplazamiento y para su atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, razón por la cual, a juicio de ésta Sala, los mismos deberán ser sufragados por la respectiva EPS.

En compendio, al demostrarse que los mencionados procedimientos, son imprescindibles para asegurar el derecho a la salud de la accionante, que ésta carece de recursos económicos para sufragar los gastos solicitados en el amparo, que la imposibilidad de acceder al tratamiento genera riesgo para su vida, y que debido a su precario estado de salud la accionante depende de un tercero para su desplazamiento y cuidado, la Sala concederá la tutela solicitada, pues además, los argumentos expuestos por la entidad accionada, infringen los criterios de la jurisprudencia de la Corte Constitucional cuando ha dispuesto que las instituciones de salud deben preservar la garantía de la continuidad e integralidad en su prestación como postulado constitucional.

Por ello, ninguna discusión de índole económica o administrativa justifica la negativa de esas entidades a apoyar el suministro de un tratamiento necesario que se encuentre en curso; en consecuencia, no puede ser interrumpido el servicio, so pena de que la conducta asumida por estas entidades, afecte los derechos fundamentales de los usuarios y por ende sea censurable por el juez constitucional, pues si la paciente no está en condiciones de sufragar los gastos requeridos, evidentemente tendrá que interrumpir su tratamiento.

Se itera, la prestación de los servicios de cualquier sistema de salud no puede, so pretexto de una aplicación rigurosa de la normatividad que la reglamenta, desembocar en una situación insostenible para el paciente que implique un menoscabo de sus derechos fundamentales, en especial del derecho a la vida y a la integridad personal.

Así las cosas, se revocará parcialmente el fallo impugnado, y en consecuencia, si bien se tutelarán los derechos invocados por la accionante, se negará el amparo respecto de la solicitud de reembolso de gastos médicos, pero impartiendo las órdenes respectivas a la entidad accionada, frente al servicio de transporte y alojamiento para la paciente y un acompañante, conforme a lo expuesto en párrafos precedentes.

En consecuencia, se ordenará a la NUEVA EPS, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comunicación de esta providencia, autorice y garantice el transporte (ida y vuelta) de la accionante y de un acompañante seleccionado por ésta, desde su lugar de domicilio habitual, en el municipio de Paipa, hasta la ciudad de Bogotá, en la que debe acceder a los procedimientos ““VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VIA ABIERTA, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS y MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL”, ordenado por su médico tratante, así mismo autorice y garantice el alojamiento de la paciente y su acompañante, requerido durante el término de duración del mencionado tratamiento y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos

que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

Ahora bien, si los procedimientos médicos mencionados a la fecha de la presente acción ya hubiesen sido practicados, la EPS igualmente deberá asumir los servicios de transporte para ella y un acompañante, cuando el tratamiento que debe continuar para tratar su patología amerite su desplazamiento hasta una ciudad distinta al municipio de residencia, así como los gastos de alojamiento y alimentación, si son requeridos para recibir la correspondiente atención médica en otra ciudad distinta a su municipio, que conlleve una estadía de más de un día, atendiendo a las prescripciones médicas.

En éste punto, es necesario indicar además, que comparte ésta Sala la orden proferida por el juez de instancia de instar a la accionada para que atendiendo las disposiciones del Ministerio de Salud y el Gobierno Nacional con ocasión a la pandemia, disponga de los recursos y mecanismos idóneos a fin de que se continúe garantizando de forma permanente la prestación integral del servicio en salud a la accionante para el manejo del cáncer de seno que padece, pues no sobra recordar que la jurisprudencia constitucional ha desarrollado el principio de integralidad en virtud del cual, se ha establecido que el juez de tutela debe velar porque se garantice el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios para concluir el tratamiento de la enfermedad concreta.

Finalmente, en cuanto a la solicitud de la entidad accionada de ordenar el reobro, se dirá que no existe obligación del Juez de tutela autorizar expresamente a las EPS para realizar recobros, pues mal haría en entrar a definir un asunto administrativo de contenido económico que no tenía por qué ser abordado en el marco del presente trámite constitucional, pues tal como lo expuso la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 5 de diciembre de 2012, radicación 64.348:

*“Ahora, en cuanto a la orden de reembolso reclamada por el impugnante, se tiene que el Art. 14, lit. j) de la ley 1122 de 2007 preceptuaba que, en aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten*

*medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el FOSYGA.*

*Sin embargo, la norma atrás referida fue derogada expresamente por el art. 145 de la Ley 1[4]38 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

*Así, entonces, no existiendo ninguna premisa normativa que obligue al juez constitucional a facultar expresamente a las EPS para realizar recobros por la asunción de pagos derivados del suministro de medicamentos, servicios o implementos excluidos del POS, se establece que dicha temática no es de la órbita de la acción constitucional, pues no resulta procedente entrar a definir un asunto administrativo de contenido económico en el marco del amparo”.*

Como consecuencia de lo antedicho, se advierte que el reembolso resulta ser un asunto administrativo de contenido económico y, por contera, tal y como así lo ha referido el H. Corte Supremo de Justicia, lejano a la órbita competencial del Juez de Tutela, razón por la que no se emitirá ninguna orden al respecto.

#### **DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, LA SALA TERCERA DE DECISION DE LA SALA ÚNICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE SANTA ROSA DE VITERBO, BOYACÁ, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** los numerales primero y cuarto del fallo proferido el 18 de diciembre de 2020 por el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Duitama, y en consecuencia, **TUTELAR** los derechos fundamentales a la SALUD y SEGURIDAD SOCIAL de la señora DILMA ROCÍO MEDINA PUERTO, por lo expuesto en la pare considerativa.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **ORDENAR** a la NUEVA EPS, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la comunicación de esta providencia, autorice y garantice el transporte (ida y vuelta) de la accionante DILMA ROCÍO MEDINA PUERTO y de un acompañante seleccionado por ésta, desde su lugar de domicilio habitual, en el municipio de Paipa, hasta la ciudad de Bogotá en la que debe acceder a los procedimientos “VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VIA ABIERTA, COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS y MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL”, ordenado por su médico tratante, así mismo autorice y garantice el alojamiento de la paciente y su acompañante, requerido durante el término de duración del mencionado tratamiento y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

Ahora bien, si los procedimientos médicos mencionados a la fecha de la presente acción ya hubiesen sido practicados, la EPS igualmente deberá asumir los servicios de transporte para ella y un acompañante, cuando el tratamiento que debe continuar para tratar su patología amerite su desplazamiento hasta una ciudad distinta al municipio de residencia, así como los gastos de alojamiento y alimentación, si son requeridos para recibir la correspondiente atención médica en otra ciudad distinta a su municipio, que conlleve una estadía de más de un día, atendiendo a las prescripciones médicas.

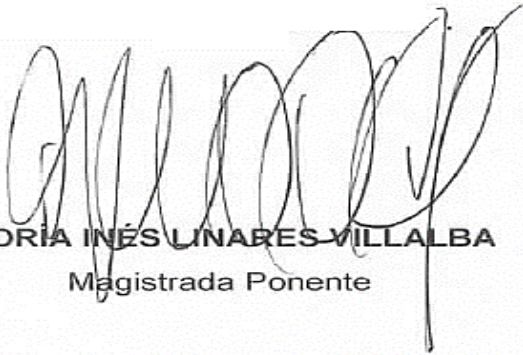
**TERCERO: NEGAR** la solicitud de reembolso de gastos médicos invocada por la accionante, por lo expuesto en la parte motiva de la decisión.

**CUARTO: CONFIRMAR** los numerales segundo y tercero del fallo proferido el 18 de diciembre de 2020 por el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Duitama, por lo expuesto en la parte considerativa.

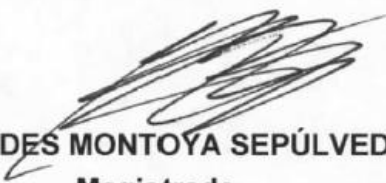
**QUINTO: NOTIFICAR**, ésta determinación a las partes, en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

**SEXTO: REMÍTASE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

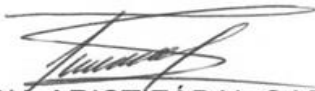
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**GLORIA INÉS LINARES VILLALBA**  
Magistrada Ponente



**EURÍPIDES MONTOYA SEPÚLVEDA**  
Magistrado



**LUZ PATRICIA ARISTIZÁBAL GARAVITO**  
Magistrada