

## Sentencia T-401A/22

Referencia: Expedientes T-8.790.985, T-8.807.021, T-8.802.910 y T-8.802.912 (AC)

*T-8.790.985: Paulina*, en representación de sus hijos *Pedro y Pablo* contra la EPS Suramericana S.A.

*T-8.807.021: Laura*, en representación de su hijo *Camilo* contra Salud Total E.P.S.

*T-8.802.910: Carlos*, en representación de su hermana *Claudia* contra Asmet Salud EPS SAS y la Secretaría de Salud del Departamento del Huila.

*T-8.802.912: Gloria*, en representación de su hijo *Javier* contra Asmet Salud EPS SAS y Secretaría de Salud Departamental Huila.

Magistrado ponente:  
JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., dieciséis (16) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por las Magistradas Natalia Ángel Cabo, Diana Fajardo Rivera y el Magistrado José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

### SENTENCIA

#### I. ANTECEDENTES

#### CUESTIÓN PREVIA

En la medida en que la presente tutela involucra la protección de los derechos fundamentales de menores de edad, y en particular, el tratamiento de datos sensibles relativos a su salud y la situación del núcleo familiar, se reemplazarán los nombres de las partes por nombres ficticios en la versión que sea publicada por la Relatoría. Lo anterior, a efectos de preservar en mayor medida la intimidad de los sujetos de especial protección constitucional involucrados<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> La Presidencia de la Corte Constitucional, en la Circular Interna No. 10 de 2022 resolvió que, en los eventos en que se hiciera referencia a la historia clínica u otra información relativa a la salud física o psíquica, así como cuando se trate de niñas, niños y adolescentes, salvo aquellos datos de naturaleza pública, se deberían omitir los nombres reales

## a) Expediente T-8.790.985

### Hechos

1. La accionante<sup>2</sup> indicó que sus hijos *Pedro* y *Pablo* (gemelos) nacieron el 25 de marzo de 2019 en la ciudad de Cali, presentan inquietud psicomotriz, no son capaces de sostener la mirada, se les dificulta hablar y se agreden entre ellos. Los menores fueron diagnosticados con “AUTISMO TGD”- afección relacionada con el desarrollo del cerebro<sup>3</sup>. Por tal motivo, el médico tratante les prescribió terapias ABA, fonoaudiológica integral SOD, ocupacional integral y psicoterapia individual por la especialidad de psicología.

2. Sobre la patología que presentan los menores de edad, manifestó que el 17 de diciembre de 2021 fueron valorados medicamente donde se indicó que “la evolución de los gemelos es nula ya que no atienden al llamado por sus nombres, no son capaces de sostener la mirada, además se presenta inquietud motora”. Adicionalmente agregó que los niños “no presentan un desarrollo motriz efectivo, entendiéndose este como la adquisición progresiva y continuada de habilidades que se observa en los niños durante toda la infancia y corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas como lo son el cerebro, nervios y músculos (...)”.

3. Mencionó que para recibir las terapias debe acudir 3 horas diarias de lunes a viernes y pagar un copago “cada veinte (20) días por valor de ciento cincuenta mil pesos (\$150.000) por cada niño para cada terapia ABA, y setenta y ocho mil pesos (\$78.000) cada doce (12) días por cada niño para las [demás] terapias asignadas por el médico tratante (...)”. Sin embargo, afirmó que se le dificulta cancelar el mismo, debido a que carece de recursos, no cuenta con un trabajo estable y es madre cabeza de familia<sup>4</sup>.

4. Resaltó que el desplazamiento en transporte público para llevar a los niños a terapias es problemático, debido a que los menores se estresan y se “vuelven más agresivos”. Por tal razón, el 13 de diciembre de 2021, solicitó a la EPS Suramericana S.A. brindarle el servicio de transporte intramunicipal<sup>5</sup>. No obstante, el 4 de enero de 2022, la EPS lo negó argumentando que dicho servicio no hace parte de las obligaciones del sistema general de seguridad social.

---

de las personas. Al respecto ver las sentencias T-345, T-526 de 2020 y T-038 de 2022, entre otras. En dichos asuntos la Corte procedió de manera similar.

<sup>2</sup> Al consultar en el ADRES la cédula de la accionante se aprecia que pertenece al régimen contributivo en calidad de cotizante.

<sup>3</sup> El juez de primera instancia indicó que en la historia clínica aparece “TGD, descarta autismo”. Sin embargo, el juez de segunda instancia que modificó la orden en relación con la solicitud de copagos y cuotas moderadoras sostuvo que “[d]e las pruebas obrantes en el plenario, se verifica que los niños *Pedro* y *Pablo* tienen 2 años y fueron diagnosticados con “TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD)”. Expediente T-8790985, sentencia de segunda instancia, folio 13.

<sup>4</sup> Además, en la sentencia de primera instancia se indicó los ingresos de la accionante “únicamente son los que genera con su emprendimiento, por lo cual se le dificulta mucho estar en un transporte público con sus hijos (...)”. También mencionó que “de las pruebas allegadas se puede observar que ha solicitado audiencia de conciliación de alimentos, visitas y custodia ante el ICBF”. Sentencia de primera instancia, folio 13.

<sup>5</sup> Sobre el punto es preciso indicar que la accionante manifestó en el escrito de tutela que su domicilio es la ciudad de Cali y que los menores deben asistir a terapias en la clínica ANI-H&G MEDICA INTEGRAL S.A.S, ubicada en la carrera 37 N°. 5B 3-10. En la página de la entidad se aprecia que se encuentra ubicada en la misma ciudad, esto es, la ciudad de Cali. <https://www.clinicaani.com/>

5. Por lo anterior consideró vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social y a la vida digna de sus menores hijos *Pedro y Pablo*<sup>6</sup>. Solicitó i) la prestación del servicio de transporte; y ii) la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras para la realización de terapias que requieren sus hijos.

### **Respuestas de las accionadas y vinculadas<sup>7</sup>**

6. La *EPS Suramericana*<sup>8</sup> indicó, en síntesis, que los menores han sido atendidos oportunamente en la IPS de su lugar de residencia, no cuentan con una orden médica que prescriba la prestación del servicio de transporte y tampoco existe una situación que indique que requieran el servicio fuera del municipio; además dicho servicio no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud (PBS). En cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, no es posible acceder de manera favorable debido a que ello se realiza en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente -Acuerdo 260 de 2004, Ley 1388 de 2010 y la Resolución 5269 de 2017- y no existe una normativa que exonere del cobro de copagos y cuotas moderadoras a la población con la patología en cuestión.

7. La *Superintendencia de Salud*<sup>9</sup> solicitó declarar la falta de legitimación por pasiva de esa entidad. Señaló que las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud. El aseguramiento en salud exige que el asegurador (EPS) asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a “(...) la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. (Art. 15 Ley 1751 de 2015) (...)”.

8. El *Ministerio de Salud*<sup>10</sup> solicitó la exclusión de toda responsabilidad. Sostuvo que no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales. Agregó que es responsabilidad de la EPS prestar los servicios de salud conforme a sus obligaciones.

9. La *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES*<sup>11</sup> solicitó declarar la falta de legitimación por pasiva de esa entidad. Sostuvo, con fundamento en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, que le corresponde a las EPS garantizar la prestación del servicio de salud de sus afiliados,

---

<sup>6</sup> La acción de tutela fue presentada el 3 de febrero de 2022. Expediente T-8790985.

<sup>7</sup> El Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, mediante Auto del 4 de febrero de 2022 admitió la acción de tutela y vinculó a la clínica ANI-H&G Médica Integral SAS, Clínica Castellana, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y de la protección Social, Superintendencia de Salud y al ADRES. Expediente T-8790985, sentencia de primera instancia, folio 3.

<sup>8</sup> Respuesta allegada por Daniela Díaz González, representante legal judicial de la compañía EPS Suramericana. Expediente T-8790985, sentencia de primera instancia, folio 3.

<sup>9</sup> Respuesta allegada por Claudia Patricia Forero Ramírez, Subdirectora Técnica, adscrita a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud. Expediente T-8790985, sentencia de primera instancia, folio 4.

<sup>10</sup> Respuesta allegada por Elsa Victoria Alarcón Muñoz, Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social. Expediente T-8790985, sentencia de primera instancia, folios 4 y 5.

<sup>11</sup> Respuesta allegada por Julio Eduardo Rodríguez Alvarado, apoderado del ADRES. Expediente T-8790985, sentencia de primera instancia, folio 5.

para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso les pueden dejar de garantizar la atención, 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. En consecuencia, la vulneración a derechos fundamentales se produce por una omisión no atribuible a dicha entidad.

## **Sentencias objeto de revisión**

### ***Primera instancia***<sup>12</sup>

10. El 17 de febrero de 2022, el **Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali** concedió el amparo solicitado. Sostuvo que se debía asegurar y garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, dado que la madre de los menores es la única proveedora del hogar y manifestó no tener los ingresos suficientes para sufragar los gastos de copagos y transporte para las terapias ordenadas a sus dos hijos<sup>13</sup>; además dichas afirmaciones no fueron desvirtuadas por la entidad accionada. En consecuencia, ordenó a la EPS demandada i) adelantar las gestiones administrativas necesarias para asegurar el transporte de los menores *Pedro y Pablo*, para que puedan asistir a las terapias que le fueron ordenadas por su médico tratante; y ii) exonerar de copagos y/o cuotas moderadoras de las terapias que se le generen a futuro, siempre que se circunscriban a los padecimientos informados en esa instancia y persista la condición económica de la accionante.

***Impugnación.*** La EPS Suramericana impugnó el fallo y solicitó revocar la decisión. Argumentó que i) no existe una situación que indique que la accionante requiera servicio de transporte por fuera del municipio; ii) dicho servicio no se encuentra incluido en el PBS; además, iii) el servicio se solicita por falta de recursos económicos y no porque haya sido prescrito por su médico tratante.

### ***Segunda instancia***<sup>14</sup>

11. El 4 de abril de 2022, el **Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Cali** revocó la decisión respecto del servicio de transporte y modificó la orden de copagos y cuotas moderadoras. En relación con la prestación del servicio de transporte sostuvo que los menores han recibido atención médica en la ciudad de Cali y “no se entrevé que cuenten con orden médica para recibir atención médica en otro municipio”; por lo tanto, no se cumplen los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para que la EPS Suramericana cubra el servicio de transporte<sup>15</sup>. En cuanto la orden de copagos y cuotas moderadoras la modificó en el sentido de ordenar la exoneración de dicho pago “en relación con las terapias prescritas por su médico tratante para la patología Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)”.

---

<sup>12</sup> Expediente T-8790985, sentencia de primera instancia, folio 1-16.

<sup>13</sup> Para fundamentar la decisión citó las sentencias T-674 de 2016 y T-513 de 2020.

<sup>14</sup> Expediente T-8790985, sentencia de segunda instancia, folio 1-18.

<sup>15</sup> Para sustentar esta decisión citó el artículo 108 de la Resolución 2292 de 2021 así como las sentencias SU-508 de 2020 y T-101 de 2021

*No obran pruebas en el expediente*<sup>16</sup>

## **b) Expediente T-8.807.021**

### **Hechos**

12. La accionante<sup>17</sup> indicó que su hijo *Camilo* de 5 años fue diagnosticado con “retraso global del neuro desarrollo secundario lesión estructural de SNC, dependencia funcional global y sugestivas de compromiso cognitivo, y trastornos generalizados del desarrollo, causando una discapacidad física, intelectual y múltiple”, por lo que requiere apoyo para realizar todas las actividades.

13. Precisó que su hijo se encuentra en tratamiento ante la IPS Emmanuel y cuenta con terapias físicas, fonoaudiología, ocupacional y psicológica, donde le brindan “un tratamiento adecuado, en las mejores condiciones para recibir su rehabilitación integral”. Sin embargo, no le brindan “el transporte de la casa a la institución y de la institución a la casa”. Señaló que también es una persona en situación de discapacidad, dado que padece de Artrosis Bilateral de Cadera<sup>18</sup> y se le dificulta el traslado con su hijo a las citas ordenadas por el médico tratante.

14. Mencionó que solicitó a la EPS el servicio de transporte intramunicipal<sup>19</sup>, pero la entidad negó la petición argumentando que no cumplía con los requisitos para la prestación del servicio. Por lo anterior consideró vulnerados los derechos fundamentales a la vida, la dignidad humana y salud de su hijo<sup>20</sup>. Solicitó i) la prestación del servicio de transporte y ii) el tratamiento integral.

### **Respuestas de las accionadas y vinculadas**<sup>21</sup>

15. La *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES*-<sup>22</sup> solicitó negar el amparo solicitado. Indicó, en síntesis, que corresponde a las EPS garantizar la prestación del servicio de salud 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 ni retrasarla. En consecuencia, la vulneración a los derechos fundamentales se produce por una omisión no atribuible a dicha entidad.

16. Salud Total E.P.S. y la IPS Emanuel, guardaron silencio.

---

<sup>16</sup> A pesar de que no obran pruebas en el expediente, en primera y segunda instancia se señala que la accionante aportó como anexo de la acción de tutela copia de la cédula, historia clínica, fórmulas médicas, copia de registros civiles y copia del derecho de petición enviado a Sura.

<sup>17</sup> Al consultar en el ADRES la cédula de la madre del menor de edad (52762007) se aprecia que es cotizante del régimen subsidiado como cabeza de familia. Además, se encuentra registrada en la categoría A4 Pobreza extrema del Sisbén.

<sup>18</sup> En el expediente obra constancia de “certificado de discapacidad”. Archivo 5, folio 24.

<sup>19</sup> Concretamente solicitó ordenar “a la accionada, Salud Total EPS autorizar y asignar el servicio de transporte de domicilio de la IPS Emmanuel y de la IPS al domicilio”. Demanda de tutela, archiva 7, folio 8. En la demanda se registra domicilio de la accionante la ciudad de Bogotá, Barrio San Bernardino localidad de Bosa y de la IPS en la Zona Industrial Montevideo de la misma ciudad.

<sup>20</sup> En el expediente no obra constancia de radicación de la acción de tutela.

<sup>21</sup> El Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, mediante Auto del 23 de marzo de 2022 admitió la acción de tutela y vinculó a la ADRES y a la IPS Emmanuel. Expediente T-8807021, sentencia de primera instancia, folio 1.

<sup>22</sup> Respuesta allegada por Julio Eduardo Rodríguez Alvarado, en calidad de apoderado. Expediente T-8807021, sentencia de primera instancia, folio 1.

## Sentencias objeto de revisión

### *Primera instancia*<sup>23</sup>

17. El 1 de abril de 2022, el **Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Bogotá** negó el amparo solicitado. Indicó que no se cumplen con los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para suministrar el servicio de transporte. La accionante no manifestó que carece de recursos económicos para financiar su movilización ni allegó prueba siquiera sumaria que así lo acreditara. Tampoco demostró que Salud Total EPS le hubiera negado prestar los servicios de salud ordenados por el médico tratante. Por el contrario, señaló que la IPS adscrita a la accionada ha garantizado todos los tratamientos ordenados. La decisión no fue impugnada.

### *Pruebas que obran en el expediente*

- i) Copia de la cédula de ciudadanía de *Laura*<sup>24</sup> y Registro Civil de *Camilo*<sup>25</sup>.
- ii) Certificado de discapacidad de *Camilo*<sup>26</sup> y *Laura*<sup>27</sup>.
- iii) Historia clínica de *Camilo*<sup>28</sup>.
- iv) Respuesta de Salud Total EPS a la petición formulada por la accionante de prestación de servicio de transporte<sup>29</sup>.

### c) Expediente T-8.802.910

### **Hechos**<sup>30</sup>

18. El señor *Carlos*<sup>31</sup> en representación de su hermana *Claudia*, sostuvo que su consanguínea tiene 55 años, es viuda, sin hijos, víctima del conflicto armado, registra en el Sisbén en el grupo A4, pobreza extrema<sup>32</sup>, afiliada en salud por el régimen subsidiado como cabeza de familia y fue diagnosticada con “enfermedad renal crónica avanzada, nefropatía diabética y nefroangioesclerosis, diabetes mellitus tipo 2, retinopatía diabética, hipertensión arterial crónica y obesidad grado 1”; razón por la cual se encuentra “en terapia de reemplazo renal tipo Hemodiálisis de la cual depende en parte su vida”<sup>33</sup>.

19. Indicó que es el único familiar que puede brindarle apoyo y cuidado a su hermana, pero se encuentran en una difícil situación económica que le impide cubrir

---

<sup>23</sup> Expediente T-8807021, sentencia de primera instancia.

<sup>24</sup> Expediente T-8807021, archivo 4, folio 1

<sup>25</sup> Ib. Archivo 5, folio 1.

<sup>26</sup> Ib. Folio 2

<sup>27</sup> Ib. Folio 24.

<sup>28</sup> Ib. Folios 9-23.

<sup>29</sup> Ib. Archivo 6, folio 1.

<sup>30</sup> La información sobre los hechos expuestos en los escritos de tutela fue complementada a través de los elementos probatorios que obran en los expedientes con el fin de facilitar el entendimiento del caso. Expediente T-8802910, demanda de tutela.

<sup>31</sup> El señor *Carlos* registra en el Sisbén en el grupo C8 Vulnerable y en el ADRES se encuentra que está afiliado en salud por el régimen contributivo como beneficiario.

<sup>32</sup> Demanda de tutela, folios 19 y 20.

<sup>33</sup> Expediente T-8802910, demanda de tutela, certificación médica expedida por Nelson David Buitrago Niño, Nefrólogo, Centro de Diálisis Nephrocare Neiva, Fresenius Medical Care Colombia S.A.

los gastos que demanda el tratamiento de hemodiálisis que requiere *Claudia*. Indicó que debe viajar 3 días a la semana del municipio de Suaza a Neiva con un acompañante y el transporte intermunicipal tiene un costo de \$80.000 por persona, suma de dinero que no están en la capacidad de suplir debido a que es un hombre de 60 años, agricultor y lo poco que devenga solo le alcanza para atender las necesidades básicas de su familia, la cual está conformada por su esposa, una nieta de 11 años y su hermana *Claudia*.

20. Por lo anterior, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de su hermana<sup>34</sup>. Pidió i) el tratamiento integral y ii) alimentación, alojamiento y transporte para su hermana y un acompañante.

### **Respuestas de las accionadas y vinculadas<sup>35</sup>**

21. *Asmet Salud EPS SAS* solicitó negar el amparo solicitado. Indicó que a la señora *Claudia* i) siempre le han garantizado los servicios del Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las actividades de promoción y prevención; ii) que el servicio de transporte de paciente ambulatorio con acompañante que se reclama no está amparado en el PBS; y iii) la EPS no tiene ningún servicio médico pendiente de tramitar para la usuaria. Por tal motivo, no han vulnerado derecho fundamental alguno.

### **Sentencias objeto de revisión**

#### ***Primera instancia<sup>36</sup>***

22. El 10 de mayo de 2022 el **Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila** negó el amparo solicitado. Indicó que no se acreditó que previo al ejercicio de la acción de tutela se hubiera solicitado a *Asmet Salud EPS* y/o la Secretaría de Salud Departamental del Huila “el reconocimiento y pago de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la señora *Claudia* y un acompañante, necesarios para concurrir a la realización de terapia de reemplazo renal tipo HEMODIALISIS”. En esa medida, al no advertirse alguna negativa por parte de la entidad obligada a la prestación de los servicios no es posible conceder el amparo. No obstante, requirió a *Asmet Salud* para que dispusiera todos los medios necesarios para la efectiva atención de la señora *Claudia* y se abstuviera de dilatar la realización de cualquier procedimiento, citas médicas, suministro de medicamentos conforme lo disponga el médico tratante y todo lo relacionado con el desarrollo del tratamiento necesario para la enfermedad que padece. La decisión no fue impugnada.

#### ***Pruebas que obran en el expediente***

i) Copia de la cédula de ciudadanía de *Carlos* y *Claudia*<sup>37</sup>.

---

<sup>34</sup> La acción de tutela fue presentada el 26 de abril de 2022. Expediente T-8802910.

<sup>35</sup> Mediante Auto del 6 de abril de 2022 el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila avocó el conocimiento de la acción de tutela y dispuso su traslado a la accionada. Expediente T-8802910.

<sup>36</sup> Expediente T-8802910, sentencia primera instancia, folios 1-9.

<sup>37</sup> Expediente T-8802910, demanda de tutela, folios 17 y 18.

- ii) Certificación del ADRES de *Claudia* en el que consta que pertenece al régimen subsidiado<sup>38</sup>.
- iii) Certificación del Centro de Diálisis Nephrocare Neiva en el que se indica que la señora *Claudia* está diagnosticada con “Enfermedad Renal Crónica Avanzada o Estadio 5” y que requiere tratamiento de hemodiálisis<sup>39</sup>.
- iv) Historia clínica de *Claudia*, donde consta diagnóstico y la dependencia a la terapia de hemodiálisis<sup>40</sup>.
- v) Certificado de que la accionante es víctima de desplazamiento forzado<sup>41</sup>.

#### **d) Expediente T-8.802.912**

### **Hechos**

23. La accionante indicó que su hijo *Javier* de 24 años tuvo un accidente de tránsito mientras conducía una motocicleta en virtud del cual le fue amputado el miembro inferior izquierdo<sup>42</sup>. Por esa razón su médico tratante le ordenó citas médicas de control con especialista en ortopedia y traumatología, especialista en medicina física y rehabilitación, así como sesiones de terapia física<sup>43</sup>.

24. Indicó que i) tiene 60 años y es madre cabeza de hogar<sup>44</sup>; ii) su hijo está afiliado al régimen subsidiado con puntaje en el Sisbén IV B2 (pobreza moderada), vive con ella y se encarga de acompañarlo a las citas médicas; iii) la casa que habita es de su propiedad, pero no cuenta con más bienes o fuentes de ingreso; iv) por la discapacidad de su hijo no puede trabajar, ya que se encarga de su cuidado; y v) gracias a la “solidaridad de la gente” ha podido acudir a las citas médicas.

25. Por lo anterior solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social y a la dignidad humana de su hijo<sup>45</sup>. Pidió i) tratamiento integral; y ii) alimentación, alojamiento y transporte para su hijo y un acompañante, cada vez que requiera asistir “a un centro de atención médico fuera de su municipio de residencia”<sup>46</sup>.

### **Respuestas de las accionadas y vinculadas<sup>47</sup>**

---

<sup>38</sup> Ib. Folios 19 y 20.

<sup>39</sup> Ib. Folio 22.

<sup>40</sup> Ib. Folios 25-35.

<sup>41</sup> I., Folio 23.

<sup>42</sup> En la historia clínica aportada al expediente se indica que el accidente de tránsito se produjo el día “16/01/2022”. En dicho historial médico se consigna como diagnóstico “fractura de la diáfisis del fémur, sepsis no especificada, constipación, fractura del pubis y fractura de epífisis inferior de la tibia”. Expediente T-8802912, demanda de tutela, Folio 21 y 65.

<sup>43</sup> En la historia clínica obran informes de las consultas a las que ha asistido y autorizaciones médicas.

<sup>44</sup> La madre del joven *Javier* se encuentra registrada en el Sisbén en el grupo B1 Pobreza moderada y consta en el ADRES que se encuentra afiliada en salud por el régimen subsidiado como cabeza de familia.

<sup>45</sup> La acción de tutela fue presentada el 29 de abril de 2022. Expediente T-8802912.

<sup>46</sup> Folio 2 demanda de tutela.

<sup>47</sup> El Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila admitió la acción de tutela el 29 de abril de 2022. Expediente T-8802912, sentencia de primera instancia, folio 2.



26. *Asmet Salud EPS*<sup>48</sup> solicitó negar el amparo. Indicó que esa entidad ha garantizado al usuario los servicios del Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las actividades de promoción y prevención. El servicio de transporte de paciente ambulatorio con acompañante que se reclama, no está amparado en el PBS y la EPS no tiene ningún servicio médico pendiente de tramitar para el usuario *Javier*. En consecuencia, no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

27. La Secretaría de Salud Departamental del Huila guardó silencio.

## **Sentencias objeto de revisión**

### ***Primera instancia***<sup>49</sup>

28. El 12 de mayo de 2022, el **Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila** negó el amparo. Precisó que no se acreditó que previo al ejercicio de la acción de tutela se hubiera solicitado a *Asmet Salud EPS* y/o la Secretaría de Salud Departamental del Huila “el reconocimiento y pago de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación” para el usuario y un acompañante. En esa medida, al no advertirse alguna negativa por parte de la accionada a la prestación de los servicios no es posible conceder el amparo. No obstante, requirió a *Asmet Salud* para que dispusiera todos los medios necesarios para la efectiva atención del señor *Javier* y se abstuviera de dilatar la realización de cualquier procedimiento, citas médicas, suministro de medicamentos conforme lo disponga el médico tratante y todo lo relacionado con el desarrollo del tratamiento necesario para la enfermedad que padece. La decisión no fue impugnada.

### ***Pruebas que obran en el expediente***

- i) Cédulas de ciudadanía de *Gloria* y *Javier*<sup>50</sup>.
- ii) Certificación del Sisbén de *Javier* con puntaje B1 pobreza moderada<sup>51</sup>.
- iii) Certificación del ADRES en el que consta que *Javier* pertenece al régimen subsidiado<sup>52</sup>.
- iv) Historia Clínica de *Javier*, informes de las consultas a las que ha asistido y autorizaciones médicas<sup>53</sup>.

### ***Actuaciones en sede de revisión***

29. La Sala de Selección Número Siete de la Corte Constitucional mediante auto de fecha 29 de julio de 2022 ordenó seleccionar para revisión los expedientes T-8.790.085, T-8.807.021, T-8.802.910 y T-8.802.912 y dispuso su reparto al despacho del magistrado José Fernando Reyes Cuartas.

---

<sup>48</sup> Respuesta allegada por Jurídica Departamental del Huila. Expediente T-8802912, sentencia de primera instancia, folio 2.

<sup>49</sup> Expediente T-8802912, sentencia de primera instancia, folio 1-10.

<sup>50</sup> Expediente T-8802912, demanda de tutela, folios 17-18.

<sup>51</sup> Ib. Folio 19.

<sup>52</sup> Ib. Folio 20.

<sup>53</sup> Ib. Folios 21-70.

30. En ejercicio de sus competencias, en especial las que confiere el Reglamento Interno (Acuerdo 02 del 22 de julio de 2015), mediante auto del 4 de septiembre de 2022 decretó pruebas relativas a esclarecer tres ejes temáticos: i) estado actual de salud de los representados; ii) capacidad socioeconómica de las partes accionantes y iii) situación actual en materia de prestación de servicios. Además, se solicitó al Ministerio de Salud y a la Alcaldía de Suaza Huila precisar si el citado municipio se encuentra o no en una zona de dispersión geográfica.

### ***Respuestas allegadas en sede de revisión***

#### **Expediente T-8.807.021**

31. *Salud Total EPS*<sup>54</sup> indicó, en síntesis, que i) al menor *Camilo* se le han prestado todos los servicios que ha requerido y se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud; ii) la IPS Emmanuel le ofrece un servicio de ruta (punto de encuentro) para ir a terapias, el cual tiene un costo de \$40.000 y es sufragado por los padres del menor<sup>55</sup>; iii) se encuentra “marcado para exoneración de cobros”; iv) el tratamiento integral solicitado es improcedente ya que se encuentra supeditado a hechos futuros e inciertos en el área de salud, pues el afiliado ha sido tratado desde “el primer momento que consultó por su patología” y la EPS ha dado completa cobertura a todas las atenciones requeridas (medicina general y especializada, ayudas diagnósticas y terapéuticas, procedimientos médicos y quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, entre otros); y v) actualmente no cuenta con orden médica vigente.

#### **Expediente T-8.802.910**

32. *Asmet Salud EPS*<sup>56</sup> señaló que a la señora *Claudia* se le han garantizado todos los servicios que ha requerido para tratar los diagnósticos de “Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones renales, Hiperparatiroidismo Secundario no clasificado en otra parte, Hipertensión Esencial (primaria), Enfermedad Renal Crónica Estadio Fase 5, Enfermedad Renal Crónica que requiere diálisis crónica y Dependencia de diálisis renal”.

33. Precisó que el tratamiento principal requerido por la usuaria es el referente a las “Terapias de Hemodiálisis”, el cual se le ha prestado de forma continua e ininterrumpida. Mencionó que la EPS i) renovó la autorización para las terapias de “Hemodiálisis Estándar con Bicarbonato (paquete mensual) para ser garantizado por el prestador Fresenius Medical Care Colombia S.A Unidad Renal Neiva, servicio que quedó autorizado bajo el radicado No. 210552834 con fecha de entrega del 29 de abril de 2022”; y ii) el 2 de septiembre de 2022, se gestionó el servicio “Paquete Integral de Atención Hemodiálisis Pitalito-Garzón, tecnología que será garantizada por la IPS NEFROUROS MOM SAS SEDE GARZÓN, como parte del tratamiento

---

<sup>54</sup> Escrito del 14 de septiembre de 2022 suscrito por Irma Carolina Pinzón Ribero, Gerente Salud Total EPS SA, sucursal Bogotá.

<sup>55</sup> Anexó certificación de la IPS Emmanuel en la que se indica que *Camilo* se encuentra recibiendo atención en las áreas de “Terapia Ocupacional (13 sesiones), Terapia de Lenguaje (24 sesiones), Psicología (12 sesiones) y Terapia Física (12 sesiones) por medio de atención presencial 8 días al mes”. Además, se menciona que “el usuario toma el servicio de ruta de Emmanuel IPS, el cual tiene un valor de \$40.000 el cual es pagado mensualmente por los padres del menor”. Certificación de fecha 13 de septiembre de 2022, suscrita por Keily Alejandra Rodríguez, Coordinadora Científica, Emmanuel IPS.

<sup>56</sup> Escrito del 13 de septiembre de 2022 suscrito por María Isabel Beltrán Romero, Profesional Jurídica Departamental del Huila, Asmet Salud EPS SAS.

en salud que amerita el diagnóstico Enfermedad renal crónica (con dependencia de diálisis), que padece la accionante”. Anexó las respectivas constancias.

34. Agregó que el 25 de abril de 2022 negó el servicio de transporte con acompañante (Suaza-Neiva) solicitado el 11 de mayo de 2022 por la accionante porque no hace parte del PBS y no cuenta con justificación médica para ello.

35. El *Ministerio de Salud y Protección Social*<sup>57</sup>, indicó que el municipio de Suaza Huila es la entidad competente para certificar si el citado municipio se encuentra o no en una zona de dispersión geográfica. Y, la *Alcaldía Municipal de Suaza*<sup>58</sup> certificó que el municipio “cuenta con dos centros poblados, el casco urbano y cuarenta (40) veredas que se encuentran en zonas dispersas según el acuerdo 014 de 2007 del Esquema de Ordenamiento Territorial”.

### **Expediente T-8.802.912**

36. *Asmet Salud*<sup>59</sup> informó que al señor *Javier* se le han garantizado todos y cada uno de los servicios que ha requerido. Actualmente se encuentra en control por las especialidades de Ortopedia y Traumatología e Infectología, “servicios que ya fueron debidamente autorizados, como parte del manejo que requiere el diagnóstico Amputación Traumática de Miembro Inferior”.

37. Resaltó que i) el 27 de julio de 2022 gestionó “atención (visita) domiciliaria por equipo interdisciplinario por medio de la IPS CLINICA MEDILASER SA”; ii) el 10 de agosto de 2022 fue atendido por la especialidad de Ortopedia y Traumatología; iii) el 18 de agosto de 2022 recibió consulta por la especialidad de infectología iii) con anterioridad al trámite de tutela no radicó ninguna solicitud de servicios en el que la entidad se hubiera pronunciado en términos de “negación”; iv) el 17 de mayo de 2022 radicó *PQRD* ante la Superintendencia Nacional de Salud -Supersalud- en el cual solicitó “viáticos para el usuario y un acompañante”; v) la EPS negó la solicitud debido a que “no se encuentra dentro del Plan de Beneficios de Salud e igualmente tiene una decisión judicial que niega el reconocimiento de dicho servicio”<sup>60</sup>; vi) el 21 de mayo de 2022 radicó otra *PQRD* ante la Supersalud requiriendo programación para realizar procedimiento “remodelación del muñón de amputación”; y vii) la EPS le informó que primero debía recibir una consulta por ortopedia, la cual se autorizó en la Clínica Uros para el 14 de junio de 2022.

38. En el expediente T-8790985 no se allegó ninguna información, pese a que mediante Auto del 4 de septiembre de 2022, el despacho sustanciador solicitó pruebas a la accionante y a la EPS.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL**

---

<sup>57</sup> Escrito del 13 de septiembre de 2022 suscrito por Elsa Victoria Alarcón Muñoz, Jefe Grupo Acciones Constitucionales.

<sup>58</sup> Certificación del 12 de septiembre de 2022, suscrita por el Secretario de Planeación y desarrollo social del municipio de Suaza Huila.

<sup>59</sup> Escrito del 13 de septiembre de 2022 suscrito por María Isabel Beltrán Romero, Profesional Jurídica Departamental del Huila, Asmet Salud EPS SAS.

<sup>60</sup> El oficio contiene fecha del 24 de mayo de 2022, suscrito por Rocío Casagua Cely, Profesional Jurídica Departamental Huila, Asmet Salud EPS SAS.

## ***Competencia***

39. Esta Sala es competente para analizar el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

## ***Problema jurídico y metodología de la decisión***

40. Atendiendo a los antecedentes descritos y una vez se verifique el cumplimiento de los parámetros de procedencia corresponderá a esta Sala de Revisión responder los siguientes interrogantes:

*Expedientes T- 8.790.985 y T- 8.807.021: ¿Una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de un menor de edad al negar la prestación del servicio de transporte intramunicipal, exoneración de cuotas moderadoras o copagos y tratamiento integral necesarios para acceder a los servicios de salud que requiere, bajo el argumento de no tener orden médica que prescriba la prestación del servicio de transporte, no existir una situación que indique que requiere las terapias fuera del municipio y que el servicio de transporte no se encuentra incluido en el PBS?*

*Expedientes T-8.802.910 y T-8.802.912: ¿Una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de un usuario al no asumir el servicio de transporte intermunicipal, alojamiento, alimentación y tratamiento integral, necesarios para acceder a los servicios de salud que requiere bajo el argumento de no cumplir los requisitos para la prestación de los mismos?*

41. Para responder a los problemas jurídicos planteados, la Sala sintetizará los aspectos pertinentes de la jurisprudencia constitucional relativa i) al derecho fundamental a la salud y el papel fundamental de la familia, la sociedad y el Estado en el acompañamiento de los niños en materia de salud; ii) el principio de accesibilidad e integralidad y la figura del tratamiento integral; iii) el régimen de exoneraciones en cuotas moderadoras y copagos; iv) el servicio de transporte en materia salud y, finalmente; v) se resolverán los casos concretos.

## ***El derecho fundamental a la salud<sup>61</sup>***

42. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho a la salud. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana<sup>62</sup>, con la Sentencia T-760 de 2008, se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015<sup>63</sup> está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio,

---

<sup>61</sup> Se reiteran algunas de las bases argumentativas de las sentencias T- 513 de 2020 y T- 122 de 2021,

<sup>62</sup> Ver, por ejemplo, entre otras, las sentencias T-534 de 1992; SU-043 de 1995; SU-480 de 1997; y T-689 de 2001. Reiteradas en sentencia T-122 de 2021

<sup>63</sup> “[P]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Ver Sentencia C-313 de 2014, en la que la Corte se pronunció sobre la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria

protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo”<sup>64</sup>.

43. Esta Corporación también ha establecido el carácter fundamental de este derecho en los niños, niñas y adolescentes y ha referido que los derechos consagrados en el artículo 44 Superior son “verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares”<sup>65</sup>. En esa medida “se trata de derechos que tienen un contenido de aplicación inmediata que limita la discrecionalidad de los órganos políticos y que cuenta con un mecanismo judicial reforzado para su protección: la acción de tutela”<sup>66</sup>.

44. Ahora, i) el artículo 44 Superior impone obligaciones directas a la familia, a la sociedad y al Estado para asegurar la satisfacción de los derechos de los niños<sup>67</sup>; ii) el Código de Infancia y Adolescencia precisa la figura de la corresponsabilidad<sup>68</sup>, iii) contiene varias disposiciones que fijan el ámbito de corresponsabilidad<sup>69</sup>, iv) prevé un catálogo de derechos de los niños, niñas y adolescentes<sup>70</sup>; y v) deberes y obligaciones para los encargados de su garantía<sup>71</sup>.

45. No obstante, esta Corporación ha señalado en cuanto a la existencia de la corresponsabilidad que la intervención de la sociedad y el Estado es subsidiaria y solo interviene “con el fin de apoyar a la familia cuando ésta no tiene la capacidad de asistir y proteger a los niños a cargo”<sup>72</sup>. Esto con el fin de otorgarle a la familia “las herramientas para satisfacer los derechos de los menores y, cuando sea necesario, suplirlos directamente para asegurar la prevalencia de su interés superior”<sup>73</sup>.

46. A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

### ***Principios de accesibilidad e integralidad en salud y la figura del tratamiento integral***<sup>74</sup>

---

<sup>64</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>65</sup> Sentencia SU-225 de 1998

<sup>66</sup> Ib, reiterada en sentencia T-513 de 2020

<sup>67</sup> Artículo 44 constitucional: “[l]a familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores”.

<sup>68</sup> Artículo 10 del Código de Infancia y Adolescencia: “Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. // La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. // No obstante lo anterior, instituciones públicas o privadas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán invocar el principio de la corresponsabilidad para negar la atención que demande la satisfacción de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes”.

<sup>69</sup> El Código de la Infancia y la Adolescencia regula i) en el artículo 11 lo relativo a la exigibilidad de los derechos de los niños, ii) el artículo 14 la responsabilidad parental, iii) el artículo 15 la educación en el ejercicio de los derechos y responsabilidades, y iv) el artículo 16 el deber y vigilancia del Estado.

<sup>70</sup> Ley 1098 de 2006. Artículos 17 a 37.

<sup>71</sup> Ley 1098 de 2006. Artículos 38 a 41.

<sup>72</sup> Sentencia T-287 de 2018.

<sup>73</sup> Sentencia T-513 de 2020.

<sup>74</sup> Se reiteran algunas bases argumentativas de las sentencias T- 513 de 2020 y T-122 de 2021.

47. Tanto la jurisprudencia constitucional como la Ley 1751 de 2015 han reconocido que uno de los elementos del derecho fundamental a la salud es la accesibilidad<sup>75</sup>. En los términos de la citada ley estatutaria, este principio exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural”<sup>76</sup>. Dicha accesibilidad, a su vez, comprende cuatro dimensiones: i) no discriminación, ii) accesibilidad física, iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y iv) acceso a la información<sup>77</sup>.

48. Para efectos de esta providencia resultan relevantes los elementos de accesibilidad física y económica. Así, respecto del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados”<sup>78</sup>. Sobre este elemento la Corte ha establecido que:

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos”<sup>79</sup>.

49. En relación con el elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha dicho que “(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”<sup>80</sup>. Esto con el fin de asegurar “que esos servicios, públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos”<sup>81</sup>.

---

<sup>75</sup> El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional han determinado que existen cuatro elementos o principios del derecho a la salud: (i) disponibilidad; (ii) aceptabilidad; (iii) accesibilidad; y (iv) calidad e idoneidad profesional. Estos elementos se derivan de la Observación general 14, adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000, relativa al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008; T-501 de 2013; C-313 de 2014; T-706 de 2017; y T-050 de 2019, reiteradas en sentencia T-122 de 2021.

<sup>76</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>77</sup> Ib.

<sup>78</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>79</sup> Sentencia T-706 de 2017.

<sup>80</sup> Sentencia T-760 de 2008, reiterada en sentencia T-122 de 2021.

<sup>81</sup> Sentencia T-706 de 2017. Tal providencia cita la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Al respecto, ver también, entre muchas otras, la Sentencia T-050 de 2019. Reiterada en la sentencia T-122 de 2021.

50. Ahora, en cuanto al principio de integralidad, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”<sup>82</sup>. Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud “debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona (...)”<sup>83</sup>.

51. La jurisprudencia constitucional ha diferenciado el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Sobre este último, ha dicho la Corte que “supone la atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”<sup>84</sup>. Además, con sustento en los principios de integralidad y continuidad, ha indicado que “la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona”<sup>85</sup>.

52. Así, para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes y constatarse que se trate de un sujeto de especial protección constitucional<sup>86</sup> y/o que exhiba condiciones de salud “*extremadamente precarias*”<sup>87</sup>. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de “i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable”<sup>88</sup>.

53. En esa dirección, se ha procedido a ordenar el tratamiento integral cuando “i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante<sup>89</sup>; mientras que ii) no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada”<sup>90</sup>.

---

<sup>82</sup> Ley 1751 de 2015, Artículo 8.

<sup>83</sup> sentencia T-122 de 2021.

<sup>84</sup> Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019 reiteradas en sentencia T-513 de 2020.

<sup>85</sup> Sentencia T-513 de 2020. Reiterando lo determinado en las sentencias T-727 de 2011 y T-275 de 2020.

<sup>86</sup> La sentencia T-760 de 2008 señaló que esta Corporación ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional. sobre el punto indicó que “[e]n primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad”.

<sup>87</sup> Sentencia T-275 de 2020. Reiterando las sentencias T-062 de 2017, T-209 de 2013, T-408 de 2011.

<sup>88</sup> Sentencia T-539 de 2009. Reiterado en las sentencias T-402 de 2018 y T-275 de 2020.

<sup>89</sup> Sentencia T-081 de 2019.

<sup>90</sup> Sentencia T-038 de 2022. Reiterando lo determinado en la sentencia T-136 de 2021.

54. En suma, los principios de accesibilidad e integralidad son mandatos “que irradian toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada negligencia por parte de las EPS”<sup>91</sup>.

### *El régimen de exoneración de cuotas moderadoras y copagos*<sup>92</sup>

55. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 dispuso que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, para racionalizar el uso de servicios en el sistema y complementar la financiación del PBS<sup>93</sup>.

56. El régimen de cuotas moderadoras y copagos fue adoptado en el Acuerdo 260 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Allí se estableció la diferencia entre cuotas moderadoras y copagos, se indicó que las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios y las segundas únicamente a estos últimos. También prescribe en su artículo 5° una serie de principios con fundamento en los cuales debe definirse la aplicación de estos montos. Se trata de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad.

57. Adicionalmente, en su artículo 6°, determinó a cuáles servicios se les aplica el cobro de cuotas moderadoras<sup>94</sup>. A su vez, el artículo 7° dispuso que se cobrarán los copagos en todos los servicios contenidos en el PBS con excepción de:

---

<sup>91</sup> Sentencia T-513 de 2020.

<sup>92</sup> Se reitera las bases argumentativas de la sentencia T-513 de 2020.

<sup>93</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 187. “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud. En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía. PARÁGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

<sup>94</sup> Acuerdo 260 de 2004. Artículo 6. **Artículo 6°. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras.** Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada.
2. Consulta externa por médico especialista.
3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas.
4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas.
5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma



“1. Servicios de promoción y prevención. / 2. Programas de control en atención materno infantil. / 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. / 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. / 5. La atención inicial de urgencias. / 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.

58. Otra exclusión incluida en el Acuerdo se encuentra en el párrafo 2° del artículo 6° que dispone que “[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.

59. Adicionalmente al Acuerdo 260 de 2004, se han adoptado diversas normas que exoneran del pago de estas cuotas y copagos a determinadas personas o para determinados servicios. Y, la Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social refiere estas exoneraciones junto con su fuente normativa. Estos servicios fueron sintetizados en la sentencia T-513 de 2020, los cuales se reiteran a continuación para mayor ilustración:

Servicio o persona exenta	Fuente normativa
Las personas en situación de discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos.	Ley 1306 de 2009, artículo 12.
<p>a) La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente;</p> <p>b) La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-Hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios;</p> <p>c) La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.</p>	Ley 1388 de 2010, artículo 4.

consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas.

6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas.	Ley 1412 de 2010, artículos 2 y 3.
Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, en situación de discapacidad física, sensorial y cognitiva, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios.	Ley 1438 de 2011, artículo 18.
Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física, mental y atención integral hasta que se certifique médicamente su recuperación.	Ley 1438 de 2011, artículo 19.
Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física, mental y atención integral, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas.	Ley 1438 de 2011, artículo 54.
Las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3o de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3o del Decreto-ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran. En caso de no hallarse afiliadas a ningún régimen, tendrán que ser afiliadas en forma inmediata al régimen subsidiado.	Ley 1448 de 2011, artículo 52, parágrafo 2; Decreto-ley 4635 de 2011 artículo 53, parágrafo 2.
Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011.	Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9.
Las víctimas de lesiones personales causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, respecto de los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas	Ley 1438 de 2011, artículo 53A, adicionado por el artículo 5 de la Ley 1639 de 2013.

60. Las disposiciones administrativas en materia de copagos y cuotas moderadoras también incluyen una regulación referente a los topes de estos cobros. Así, el artículo 10 del Acuerdo 260 de 2004 indica que el costo de los copagos cobrados en un año no puede superar los siguientes valores:

“1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 57.5% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización

sea mayor de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 460% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente”.

61. La exoneración de copagos y cuotas moderadoras también ha sido objeto del análisis constitucional por parte de esta Corporación<sup>95</sup>. Se han establecido casos en los que puede eximirse del pago de estas incluso por fuera de los casos establecidos en la ley y los actos administrativos. Estos supuestos responden al hecho de que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”<sup>96</sup>. La Corte ha identificado los siguientes:

“i) Cuando una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente.

ii) Cuando el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora”<sup>97</sup>.

62. En suma, el sistema jurídico colombiano prevé una serie de instrumentos que permiten el financiamiento y la sostenibilidad del sistema de salud, pero “se ha asegurado de que estos no lleguen a impedir el acceso de los usuarios a los servicios que requieran pues, de lo contrario, se convertirían en verdaderos obstáculos que vulnerarían este derecho fundamental”<sup>98</sup>.

### ***El servicio de transporte en salud***<sup>99</sup>

63. El servicio de transporte hace parte de las prestaciones que una persona puede necesitar y que el sistema debe proporcionar en virtud del principio de integralidad. Se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud<sup>100</sup>.

64. Al respecto, en la jurisprudencia de la Corte Constitucional en la materia se ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio

<sup>95</sup> Sentencias T-310 y T-330 de 2006, T-115 de 2016, T-062 de 2017 y T-402 de 2018.

<sup>96</sup> Sentencia C-542 de 1998.

<sup>97</sup> Sentencia T-513 de 2020.

<sup>98</sup> Ib.

<sup>99</sup> Se reiteran algunas de las bases argumentativas de las sentencias T-513 de 2020 y T-277 de 2022.

<sup>100</sup> Artículo 6°, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “*se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud*”<sup>101</sup> y en esa medida “*su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud*”<sup>102</sup>.

65. Atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios<sup>103</sup> de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población<sup>104</sup>. Sobre este particular, la Corte indicó que “las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente a otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar porque se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional”<sup>105</sup>.

66. Bajo este supuesto, la Corte ha establecido dos subreglas frente a la prestación y financiación de estos servicios. Al respecto, la sentencia T-259 de 2019 indicó que:

“(i) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica” (...). Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”<sup>106</sup>.

67. En esa medida, para la Corte el servicio de transporte debe suministrarse en tanto “es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos

---

<sup>101</sup> Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

<sup>102</sup> *Ib.*

<sup>103</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 178: “Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: (...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”.

<sup>104</sup> Los municipios que reciben la UPC Adicional por zona de dispersión geográfica se encuentran actualmente contenidos en la Resolución 3513 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>105</sup> Sentencia T-259 de 2019. Reiterada en sentencia T-513 de 2020.

<sup>106</sup> En esta ocasión se reiteraba lo dispuesto en la sentencia T-405 de 2017 y T-309 de 2018. Al respecto, puede también verse la sentencia T-487 de 2014.

municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo”<sup>107</sup>.

68. Ahora bien, los artículos 121 y 122 de la Resolución 2481 de 2020<sup>108</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social reguló algunos supuestos concretos para el suministro de transporte a sus afiliados, ello sin perjuicio de la regla general expuesta en el párrafo anterior. Las condiciones de prestación allí incluidas fueron sintetizadas en la sentencia T-513 de 2020, las cuales se reiteran a continuación para mayor ilustración:

Artículo	Modalidad	Condiciones	Cuenta a cargo
<b>121</b>	Ambulancia	<p>1. Urgencias</p> <p>2. Entre IPS por pacientes remitidos y por contrarreferencia.</p> <p>Debe basarse en “su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente”.</p>	UPC
<b>122</b>	Ambulatorio	<p>1. Para acceder a una atención incluida en el PBS, financiada con la UPC y no disponible en el municipio de residencia del afiliado.</p> <p>2. Para acceder a los servicios del art. 10 de la Res., esto es, i) urgencia; ii) consulta médica y odontológica no especializada para menores de 18 años y mujeres embarazadas iii) consulta especializada pediátrica; iv) obstétrica y; v) medicina familiar. Cuando estos no se presten en el municipio de residencia.</p> <p>3. Cuando los servicios existan en el municipio de residencia, pero no estén en la red de prestación conformada por la EPS.</p>	<p>UPC Adicional para zona especial de dispersión geográfica.</p> <p>A cargo de la EPS para cubrir los servicios del art. 10 de la Res.</p>

69. Frente a la prestación del servicio intermunicipal, la Sala Plena unificó las reglas para pacientes ambulatorios, de la siguiente manera: “a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro; b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los

<sup>107</sup> Sentencia T-513 de 2020.

<sup>108</sup> “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS”<sup>109</sup>.

70. Ahora, la Corte ha señalado que el servicio de transporte que no esté cubierto por el PBS debe ser sufragado, por regla general, por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo. Sin embargo, ha reconocido que “la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en ciertas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud, y que existen situaciones en las que los usuarios del sistema requieren de servicio de transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder efectivamente a los procedimientos médicos asistenciales ordenados para su tratamiento”<sup>110</sup>.

71. Frente a la prestación del servicio de transporte intramunicipal, esta Corporación ha reconocido que “en la medida en que el servicio de transporte para el paciente, dentro del mismo municipio, o el servicio de transporte para un acompañante no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento establecido para ello en la Resolución 1885 de 2018”<sup>111</sup>. Para estos efectos, la Corte ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto de manera expresa por el PBS, específicamente, cuando se verifique 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”<sup>112</sup>.

72. Respecto a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama<sup>113</sup>.

73. También la jurisprudencia constitucional ha considerado viable reconocer el servicio de transporte no solo al usuario sino también a un acompañante siempre y cuando “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>114</sup>.

---

<sup>109</sup> SU-508 de 2020.

<sup>110</sup> Sentencia T-277 de 2022.

<sup>111</sup> Sentencia T-464 de 2018.

<sup>112</sup> Sentencia T-900 de 2002. Reiterada entre otras, en las sentencias T-105 de 2014; T-096 de 2016; T-331 de 2016; T-397 de 2017; T-707 de 2016; T-495 de 2017; T-032 de 2018; T-513 de 2020 y T-277 de 2022

<sup>113</sup> Sentencia T-277 de 2022 reiterando lo previsto en las sentencias T-597 de 2016 y T-329 de 2018.

<sup>114</sup> Sentencia T-760 de 2008. Ver también, entre otras, las sentencias T-154 de 2014, T-331 de 2016, T-674 de 2016, T-062 de 2017, T-397 de 2017, T-495 de 2017, T-032 de 2018, T-069 de 2018, T-446 de 2018, T-259 de 2019, T-513 de 2020 y T-277 de 2022.

74. En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte ha precisado que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho<sup>115</sup>. No obstante, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada<sup>116</sup>.

75. En conclusión, las EPS deberán garantizar el transporte intermunicipal cuando “a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro; b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; y d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación)”<sup>117</sup>. En esa medida será obligación de la EPS “a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente”<sup>118</sup>.

76. Cuando el transporte es en el mismo municipio la EPS debe prestar el servicio cuando se verifique que “i) el usuario o su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para sufragar el gasto y ii) la prestación del servicio sea necesaria para asegurar la atención en salud”<sup>119</sup>.

77. Finalmente, cuando se solicita que se paguen también los gastos de transporte para un acompañante, procede siempre y cuando “i) el paciente sea dependiente; ii) requiera atención permanente para atender sus necesidades y; iii) carezca de los recursos para financiar el transporte”<sup>120</sup>.

### **Casos concretos:**

#### **a. Los asuntos objeto de análisis cumplen con los requisitos de procedencia formal de la acción de tutela**

78. **Legitimación por activa.** En los expedientes T-8.790.985 y T-8.807.021, las señoras *Paulina* y *Laura* indican de manera clara que actúa en representación de sus hijos *Pedro* y *Pablo* (gemelos) y *Camilo*, de 3 y 5 años. Ellas son sus representantes legales y por ello se encuentran legitimadas para iniciar esta acción<sup>121</sup>.

<sup>115</sup> Sentencia T-446 de 2018.

<sup>116</sup> Sentencia T-277 de 2022 reiterando lo previsto en las sentencias T-849 de 2008; T-154 de 2014; T-706 de 2017; T-032 de 2018; T-329 de 2018; T-266 de 2020.

<sup>117</sup> SU-080 de 2020.

<sup>118</sup> Ib.

<sup>119</sup> Sentencia T-513 de 2020.

<sup>120</sup> Ib.

<sup>121</sup> La Constitución prevé en el artículo 44 un mandato general sobre protección a la niñez, del cual se desprende una regla especial y amplia de legitimación en la causa por activa a favor de los niños. Así, el inciso segundo de dicho artículo establece lo siguiente: “[l]a familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores” (énfasis no original). Según la Corte, esta

79. En los *expedientes T-8.802.910 y T- 8.802.912*, la acción de tutela fue presentada por un tercero<sup>122</sup>, esto es, por un hermano y por la madre del titular del derecho presuntamente vulnerado, respectivamente. En el primer caso, *Claudia* de 55 años padece, entre otras complicaciones, de una enfermedad renal crónica avanzada y requiere de hemodiálisis. En el segundo caso, el señor *Javier* de 24 años se encuentran en una difícil situación debido a que, con ocasión de un accidente de tránsito, le fue amputado el miembro izquierdo<sup>123</sup>. Así las cosas, dadas las condiciones físicas en que se encuentran los titulares de los derechos, es posible inferir que no están en condiciones para acudir ante un juez directamente. En consecuencia, se entiende satisfecho el requisito de titularidad de la acción<sup>124</sup>.

80. **Legitimación por pasiva.** La parte pasiva está conformada en debida forma. En efecto, EPS Suramericana y Salud Total, *Asmet Salud EPS*<sup>125</sup> y la *Secretaría de Salud del Departamento del Huila*, demandadas en esta causa son, respectivamente, entidades que cumplen funciones de protección y seguridad social, por lo tanto, de acuerdo con el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991, están legitimadas como parte pasiva, en la medida en que a ellas se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión. Por tanto, se entiende cumplido este criterio.

81. **Inmediatez.** Esta Corporación ha señalado que la acción de tutela debe interponerse en un tiempo oportuno<sup>126</sup>, a partir del momento en que ocurre la situación que presuntamente vulnera o amenaza el derecho fundamental. Ello porque la acción de tutela es un mecanismo de protección inmediata y efectiva de derechos

---

disposición está amparada en el principio del interés superior del niño, y se justifica por la situación especial en la que se encuentra. Con base en ella, ha sostenido que “cualquier persona, no necesariamente su representante legal, está legitimada para solicitar la protección de los derechos de un menor por vía de tutela”. Ver, sentencias T-613 de 2007 y T-466 de 2016.

<sup>122</sup> Esta Corporación, con base en el artículo 86 y en lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, ha explicado las distintas hipótesis de legitimación en la causa por activa. En esa dirección, ha dicho que el mecanismo de amparo podrá ser ejercido “incluso en causa ajena, cuando el titular no se encuentra en condiciones de acudir por sí mismo”. Sentencia T-117 de 2019. Así mismo, este Tribunal ha considerado que la agencia oficiosa supone tres requisitos: i) manifestación expresa de quien ejerce la agencia oficiosa, de actuar en defensa de derechos ajeno; ii) que la persona no esté en condiciones de promover su propia defensa. Esta situación puede determinarse a partir de las pruebas aportadas por el agente oficioso o por las circunstancias determinadas en los hechos de la acción de tutela; y iii) no es necesario que exista una relación formal entre el agente oficioso y el agenciado. Por ello, no es necesario que medie documento alguno, en el cual se delegue la interposición de la acción de tutela, como ocurre en la figura del poder. Sentencia SU-508 de 2020.

<sup>123</sup> En la historia clínica aportada al expediente se indica que el accidente de tránsito se produjo el día “16/01/2022”. En dicho historial médico se consigna como diagnóstico “fractura de la diáfisis del fémur, sepsis no especificada, constipación, fractura del pubis y fractura de epifisis inferior de la tibia”. Expediente T-8802912, demanda de tutela, Folio 21 y 65.

<sup>124</sup> Esta Corporación ha señalado que “la imposibilidad física o mental del titular de los derechos fundamentales afectados para procurar por sí mismo la protección de sus derechos legítima a un tercero para instaurar las acciones constitucionales correspondientes”. Sentencia T-306 de 2016. También, el artículo 3 y 14 del Decreto 2591 de 1991 refieren los principios de informalidad, la prevalencia del derecho sustancial y la eficacia del trámite de la acción de tutela. Y, en la sentencia 555 de 1996, la Corte Constitucional sostuvo que la agencia oficiosa, cuando se ejerce para proteger la dimensión objetiva de los derechos fundamentales -la vigencia de un orden justo-, no está supeditada a requisitos estrictos. Sino que concurre cuando pueda “suponerse que la persona directamente involucrada no se opondría y que no exista manifestación en contrario por parte de esta”. Dicha interpretación fue reconocida en las sentencias T-197 de 2009, T-608 de 2009, T-961 de 2009, T-047 de 2011, T-827 de 2012, y T-700 de 2014. Lo anterior aplica a los casos bajo estudio, dado que en el expediente no obran elementos de juicio que permitan inferir que las personas involucradas podrían oponerse a lo pretendido en la acción de amparo.

<sup>125</sup> El artículo 177 de la Ley 100 de 1993, establece que “[L]as Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (...)”.

<sup>126</sup> Sentencias T-834 de 2005, T-887 de 2009 y T-427 de 2019, reiteradas en sentencia T-513 de 2020.



fundamentales. En todo caso, corresponde al juez constitucional determinar en cada situación si fue oportuna en la presentación de la acción<sup>127</sup>. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha dicho que cuando se trata de prestaciones, cuyo suministro sea continuo, la presunta afectación a los derechos fundamentales perdura y persiste en el tiempo<sup>128</sup>.

82. En los expedientes T-8.790.985 y T-8.807.021, las accionantes cumplieron debidamente con esta carga, pues sus hijos menores de edad deben acudir a citas de control regularmente con diferentes especialistas, por lo que la presunta vulneración de derechos fundamentales se presenta de manera continua. En efecto, estos controles médicos no pueden ser suspendidos y dada la situación clínica de los niños es necesario acudir a dichas citas continuamente.

83. En los expedientes T-8.802.910 y T-8.802.912, Asmet Salud en la respuesta allegada a esta Corporación puso de presente que con posterioridad a los trámites de tutela fue allegada la solicitud de lo que se pretende; no obstante, lo cierto es que dichos servicios fueron negados porque no se encuentran dentro del PBS<sup>129</sup>. Al respecto, la Corte encuentra que, tanto la señora *Claudia*<sup>130</sup> como el señor *Javier*<sup>131</sup> continúan recibiendo el tratamiento que requieren en salud. Ello es así, por cuanto la accionada informó a la Corte, respecto de la primera que renovó autorización para las terapias de “Hemodiálisis Estándar con Bicarbonato (paquete mensual) para ser garantizado por el prestador Fresenius Medical Care Colombia S.A Unidad Renal Neiva” y, respecto del segundo que “actualmente se encuentra en control por las especialidades de Ortopedia y Traumatología e Infectología, servicios que ya fueron debidamente autorizados”.

84. Esas circunstancias ponen en evidencia a la Sala, que los titulares principales de la acción de tutela aún deben seguir asistiendo a los controles con diferentes especialidades; y, por tanto, la presunta vulneración permanece y se extiende en el tiempo. Lo anterior, sumado a la negativa de la entidad sobre lo solicitado en el trámite de tutela y las circunstancias socioeconómicas del núcleo familiar<sup>132</sup>,

---

<sup>127</sup> La sentencia SU-961 de 1999 estimó que “la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto”. En ese mismo sentido se pronunció la sentencia SU-108 de 2018.

<sup>128</sup> Sentencia T-117 de 2019.

<sup>129</sup> En el expediente T-8.802.910, Asmet Salud informó que el 25 de abril de 2022 se negó el servicio de transporte con acompañante (Suaza-Neiva) solicitado el 11 de mayo de 2022 por la accionante porque no hace parte del PBS y no cuenta con justificación médica para ello. Y, en el expediente T-8.802.912, informó que con anterioridad al trámite de tutela no se radicó ninguna solicitud de servicios en el que la entidad se hubiera pronunciado en términos de “negación”, pero que el 17 de mayo de 2022 se radicó PQRD ante la Superintendencia Nacional de Salud solicitud de “viáticos para el usuario y un acompañante”. Sin embargo, la EPS la negó debido a que no se encuentra dentro del PBS. Escritos del 13 de septiembre de 2022 suscritos por María Isabel Beltrán Romero, Profesional Jurídica Departamental del Huila, Asmet Salud EPS SAS.

<sup>130</sup> Expediente T- T-8.802.910.

<sup>131</sup> Expediente T-8.802.912.

<sup>132</sup> En el expediente T-8.802.910, el señor *Carlos* indicó que es agricultor y lo poco que devenga solo le alcanza para atender las necesidades básicas de su familia, la cual está conformada por su esposa, una nieta de 11 años y su hermana *Claudia*. Y, en el expediente T- T-8.802.912, la señora *Gloria* manifestó que su hijo vive con ella, no cuenta con una fuente de ingresos, se encarga del cuidado de su hijo por la *discapacidad* que padece; y, debido a ello no puede trabajar. Por último, en las pruebas allegadas al expediente se refleja que tanto la señora *Claudia* como el señor *Javier* se encuentran afiliados al régimen subsidiado, en pobreza extrema (demanda de tutela, Folios 19-20) y pobreza moderada (demanda de tutela, Folio 19), respectivamente. La Corte Constitucional ha reconocido que circunstancias de vulnerabilidad como las mencionadas flexibilizan el análisis del principio de inmediatez. Al respecto ver las sentencias T-069 de 2015; SU-499 de 2016; T-380 de 2017; y T-464 de 2018, entre otras.

permiten concluir que persiste la amenaza de los derechos sobre los cuales se solicita la protección; por tanto, se hace necesaria la intervención constitucional. Por tanto, la valoración de este elemento se entiende superada.

85. **Subsidiariedad.** Este presupuesto implica que se hayan agotado todos los mecanismos establecidos legalmente para resolver el conflicto, salvo: i) cuando la acción de amparo se interpone como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; y ii) cuando se demuestre que la vía ordinaria no resulta idónea o eficaz para la protección de los derechos fundamentales.

86. En los casos objeto de estudio se evidencia que las accionantes cuentan con otro medio de defensa judicial, pues la Superintendencia de Salud (SNS) tiene competencia para resolver conflictos relacionados, entre otras cosas, con las “cobertura de procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud”<sup>133</sup>. Sin embargo, la Corte ha establecido<sup>134</sup> que este mecanismo presenta falencias graves que afectan su idoneidad y eficacia, como son: “i) la falta de reglamentación del término en que se debe resolver la segunda instancia cuando se presenta el recurso de apelación; ii) la ausencia de garantías para exigir el cumplimiento de lo ordenado; iii) la carencia de sedes de la SNS en todo el país; y iv) el incumplimiento del término legal para proferir los fallos”<sup>135</sup>.

87. Pese a que en algunos pronunciamientos<sup>136</sup> la Corte ha considerado eficaz e idóneo este mecanismo, también ha advertido la existencia de razones de orden empírico que han reducido su aptitud para la protección de los derechos fundamentales. Esto fue sostenido incluso por el Superintendente de Salud en audiencia pública celebrada el 6 de diciembre de 2018, en la que sostuvo que “(...) hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos en el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años”<sup>137</sup>. Teniendo en cuenta tales dificultades reconoció la procedibilidad de la acción de tutela en la sentencia T-253 de 2018 así:

“En síntesis, en los eventos en los cuales se evidencia el desconocimiento de derechos fundamentales de una persona y se requiere de una mediación inmediata de la autoridad judicial, -como consecuencia de su particular situación-, el procedimiento jurisdiccional establecido en la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1797 de 2016 carece de idoneidad y eficacia, por lo que la acción de tutela se convierte en el único medio de defensa con el que cuentan los ciudadanos para obtener protección de sus garantías fundamentales”.

88. En esa dirección, es viable dar por cumplido este requisito y admitir la procedencia de la acción de tutela por cumplimiento del requisito de subsidiariedad,

---

<sup>133</sup> El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 dispone, entre otras cosas, lo siguiente: “Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: (...) a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario (...)”.

<sup>134</sup> Ver, entre otras, las sentencias T-218 de 2018, T-253 de 2019 y T-117 de 2019.

<sup>135</sup> Ver, entre otras, las sentencias T-218 de 2018, T-375 de 2018, T-444 de 2018, T-253 de 2019, T-117 de 2019 y T-423 de 2019.

<sup>136</sup> Sentencia SU-124 de 2018.

<sup>137</sup> T-117 de 2019.

toda vez que el mecanismo ante la Superintendencia de Salud no es idóneo ni eficaz. Además, en los asuntos que se examinan se pretende i) la protección de los derechos fundamentales a la salud de sujetos de especial protección (*expedientes T-8.790.985 y T-8.807.021*); y ii) la protección de personas que se encuentran en condiciones apremiantes de salud (*expedientes T-8.802.910 y T- 8.802.912*) que alegan requerir, entre otras cosas, el servicio de transporte como medio de acceso al sistema de salud en condiciones de calidad.

***b. Síntesis y solución del caso concreto, expediente T-8.790.985***

89. La señora *Paulina*, en representación de sus hijos menores de edad, *Pedro y Pablo* instauró acción de tutela contra la EPS Suramericana S.A. Consideró vulnerados los derechos fundamentales de los menores al no haberse otorgado el servicio de transporte para trasladarse a la IPS donde aquellos reciben sus terapias para el control de sus enfermedades (AUTISMO TGD<sup>138</sup>, entre otras). Afirmó que el médico tratante les prescribió terapias ABA, fonoaudiológica integral SOD, ocupacional integral y psicoterapia individual por la especialidad de psicología, pero se le dificulta asumir los copagos por cada niño pues no cuenta con un trabajo estable y es madre cabeza de familia. Pidió i) la prestación del servicio de transporte; y ii) la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras.

90. La *EPS Suramericana* indicó que no es posible acceder de manera favorable, debido a que no existe una normativa que exonere del cobro de copagos y cuotas moderadoras a la población con la patología en cuestión.

91. El *Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali* concedió el amparo solicitado y ordenó a la EPS demandada asegurar el transporte de los menores y exonerar de copagos y/o cuotas moderadoras de las terapias que se generen a futuro. Sin embargo, el *Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Cali* revocó la decisión respecto del servicio de transporte porque los menores recibían la atención médica en la ciudad de Cali y no contaban con orden médica para recibir atención en otro municipio. Además, modificó la orden de copagos y cuotas moderadoras en el sentido de ordenar la exoneración de dicho pago “en relación con las terapias prescritas por su médico tratante para la patología Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)”.

92. ***Sobre la exoneración de pagos moderadoras:*** de acuerdo con lo señalado por la progenitora de los menores, para la Sala es claro que la problemática revisada goza de significativa importancia habida cuenta que estudia la posible transgresión del derecho a la salud de unos niños que padecen una situación de discapacidad generada como consecuencia del autismo que afrontan y que pueden ver afectado su acceso a los servicios médicos prescritos para el manejo de su enfermedad por la falta de recursos financieros.

---

<sup>138</sup> El juez de primera instancia indicó que en la historia clínica aparece “TGD, descarta autismo”. Sin embargo, el juez de segunda instancia que modificó la orden en relación con la solicitud de copagos y cuotas moderadoras sostuvo que “[d]e las pruebas obrantes en el plenario, se verifica que los niños *Pedro y Pablo* tienen 2 años y fueron diagnosticados con “TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD)”. Expediente T-8790985, sentencia de segunda instancia, folio 13.

93. Ahora, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia, el Acuerdo 260 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó diversas normas que exoneran del pago de cuotas moderadoras y copagos a determinadas personas. Por ejemplo, el parágrafo 2 del artículo 7 dispuso que “[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”. Y, en la Circular 016 de 2014, el citado ministerio estableció que se exoneran de estos pagos, entre, otros, a “[l]as personas en situación de discapacidad mental que tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que su patrimonio directo o derivado de la prestación alimentaria, le permita asumir tales gastos”<sup>139</sup>; y a “[l]as personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011”<sup>140</sup>.

94. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha establecido que puede eximirse del pago de estas incluso por fuera de los casos establecidos en la ley y los actos administrativos cuando “i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; y ii) cuando el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora”<sup>141</sup>.

95. En el caso sub examine, de acuerdo con la normatividad referida y atendiendo las circunstancias en que se encuentran los menores de edad, *prima facie*, estos tendrían derecho a que se les brinde los servicios de salud de manera gratuita y por tanto no habría lugar a que se generara cobro por dichos servicios.

96. Ahora si en gracia de discusión se considera que no hay lugar a dicha exoneración, siendo posible que el paciente y su familia reciban una serie de cargas mínimas en procura de evitar traumatismos financieros al sistema, lo cierto es que tales exigencias no pueden convertirse en impedimentos para materializar su acceso. Ello podría ocurrir cuando, por razones ajenas a su voluntad, no pueden cumplirlas. En esa medida, se reitera lo señalado por la Corte en diversos fallos<sup>142</sup>, de cara a los postulados constitucionales que exigen que el servicio de salud se preste libre de obstáculos o barreras que, de una u otra manera, pongan en detrimento los derechos de los afiliados o los expongan a soportar un perjuicio irremediable. Más aún si se trata de menores de edad.

---

<sup>139</sup> Ley 1306 de 2009, artículo 12. Referida en la Circular 260 de 2014.

<sup>140</sup> Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9. Referida en la Circular 260 de 2014.

<sup>141</sup> Sentencia T-513 de 2020.

<sup>142</sup> Ver, por ejemplo, las sentencias T-346 de 2009, T-441 de 2014, T-402 de 2018, T-207 y T-513 de 2020, entre muchas otras.

97. Ejemplo de lo anterior se presenta cuando debido a la insolvencia económica no pueden cubrir el pago de valores exigidos para obtener el tratamiento<sup>143</sup>. Esa situación se evidenciaría en el presente asunto, habida cuenta que la progenitora de los menores manifestó carecer de recursos, ser madre cabeza de familia y no contar con un trabajo estable<sup>144</sup>, y pese a ello le corresponde “cancelar un copago cada veinte (20) días por valor de ciento cincuenta mil pesos (\$150.000) por cada niño para cada terapia ABA, y setenta y ocho mil pesos (\$78.000) cada doce (12) días por cada niño para las otras terapias asignadas por el médico tratante (...)”. Razón por la cual, sus finanzas le imposibilitan sufragar los copagos exigidos para el desarrollo de las terapias que deben asistir los menores de edad. Esas dificultades financieras se presumen dado que no fueron controvertidas por la entidad demandada. En consecuencia, se comparte la decisión de los jueces de instancia en el sentido de exonerar de dichos pagos respecto de las terapias prescritas por su médico tratante para la patología “Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)”.

98. En adición, esta Corporación ha destacado que independientemente de que exista o no una normativa que exonere del cobro de copagos para la condición de *autismo*, cuando quien lo padece sea un *niño* “se le debe brindar la totalidad del componente previsto para el manejo de su enfermedad y evitarle la imposición de barreras para su acceso”<sup>145</sup>, dado que son considerados sujetos de especial protección constitucional y, en esa medida, se debe asegurar que tengan toda la atención que necesitan debido a la complejidad de su padecimiento. En este caso, imponer el pago de copagos y/o cuotas moderadoras para su prestación, cuando la familia no cuenta con la capacidad económica para ello, supone el cercenamiento del derecho a acceder a los servicios de salud<sup>146</sup>.

99. ***Sobre la prestación del servicio de transporte:*** la señora *Paulina* manifestó que de lunes a viernes debe trasladarse en transporte público a la clínica ANI-H&G MEDICA INTEGRAL S.A.S<sup>147</sup>, para llevar a los niños a terapias. Sin embargo, debido a la complejidad de la patología que padecen sus hijos dicho desplazamiento se torna problemático debido a que los menores se estresan y se “vuelven más agresivos”. La EPS demandada negó dicho servicio, porque, entre otras cosas, no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud (PBS).

100. Esta Corporación ha reconocido frente a la prestación del servicio de transporte en la misma ciudad, que “en la medida en que el servicio de transporte intramunicipal para el paciente, es decir, dentro del mismo municipio, o el servicio de transporte para un acompañante no se encuentran cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo

---

<sup>143</sup> Sentencia T-674 de 2016.

<sup>144</sup> Además, en la sentencia de primera instancia se indicó los ingresos de la accionante “únicamente son los que genera con su emprendimiento, por lo cual se le dificulta mucho estar en un transporte público con sus hijos (...)”. También mencionó que “de las pruebas allegadas se puede observar que ha solicitado audiencia de conciliación de alimentos, visitas y custodia ante el ICBF”. Sentencia de primera instancia, folio 13.

<sup>145</sup> Ib.

<sup>146</sup> Ib.

<sup>147</sup> Sobre el punto es preciso indicar que la accionante manifestó en el escrito de tutela que su domicilio es la ciudad de Cali y que los menores deben asistir a terapias en la clínica ANI-H&G MEDICA INTEGRAL S.A.S, ubicada en la carrera 37 N°. 5B 3-10. En la página de la entidad se aprecia que se encuentra ubicada en la misma ciudad, esto es, la ciudad de Cali. <https://www.clinicaani.com/>

a través del procedimiento establecido para ello en la Resolución 1885 de 2018”<sup>148</sup>. Para estos efectos, las EPS deberán verificar 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”<sup>149</sup>.

101. En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte ha precisado que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho<sup>150</sup>. No obstante, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada<sup>151</sup>.

102. Esta Corporación también ha señalado que la imposibilidad de traslado, bien sea por razones físicas o económicas, “impone una barrera para acceder a los servicios que se debe evitar, con independencia de si se trata de traslados a una ciudad distinta a la que reside el paciente o si es dentro de la misma municipalidad”<sup>152</sup>, pues el impedimento no necesariamente se genera por la distancia, sino también por la falta de recursos.

103. En esa medida, cuando “la situación no puede ser saneada por la familia del niño en tanto que no tienen capacidad económica para cubrir los constantes traslados que imponen las terapias prescritas y las mismas son necesarias para su tratamiento, le corresponde a la entidad demandada suministrar el referido servicio en aras de evitar mayores traumatismos en el cuadro clínico del niño”<sup>153</sup>.

104. La Sala observa que debido al lugar de ubicación geográfica del domicilio de la señora *Paulina* como de la IPS en donde se le brinda el tratamiento a sus hijos<sup>154</sup>, la solicitud de transporte corresponde a una de tipo *intramunicipal*. Luego, debe entenderse que este tipo de servicio no se encuentra incluido expresamente en el PBS. En consecuencia, es necesario verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la jurisprudencia para su autorización.

105. La Sala encuentra que en el presente asunto se cumplen las condiciones para ordenar a la EPS que autorice el servicio de transporte. La demandante enfatizó carecer de recursos económicos y dificultades en el traslado en transporte público de los niños debido a que se estresan y se “vuelven más agresivos”. Si bien no se proporcionó una cifra sobre los gastos de transporte, de la información suministrada

---

<sup>148</sup> Sentencia T-464 de 2018.

<sup>149</sup> Sentencia T-900 de 2002. Reiterada entre otras, en las sentencias T-105 de 2014 ; T-096 de 2016; T-331 de 2016; T-397 de 2017; T-707 de 2016; T-495 de 2017; T-032 de 2018; T-513 de 2020.

<sup>150</sup> Sentencia T-446 de 2018.

<sup>151</sup> Sentencia T-277 de 2022 reiterando lo previsto en las sentencias T-849 de 2008; T-154 de 2014; T-706 de 2017; T-032 de 2018; T-329 de 2018; T-266 de 2020.

<sup>152</sup> Ib.

<sup>153</sup> Ib.

<sup>154</sup> La accionante manifestó en el escrito de tutela que su domicilio es la ciudad de Cali y que los menores deben asistir a terapias en la clínica ANI-H&G MEDICA INTEGRAL S.A.S, ubicada en la carrera 37 N°. 5B 3-10. En la página de la entidad se aprecia que se encuentra ubicada en la misma ciudad, esto es, la ciudad de Cali. <https://www.clinicaani.com/>

en la demanda se infiere que incurre en dicho gasto varias veces a la semana para acudir a las terapias de los menores de edad<sup>155</sup>, pues debe pagar el trayecto de la casa al centro médico y viceversa. Esa falta de recursos no puede ser saneada debido a que la madre de los menores de edad es cabeza de hogar y no cuenta con un trabajo estable para cubrir los gastos de traslados que le imponen las terapias prescritas a sus hijos, las cuales, debido a la enfermedad que padecen, resultan necesarias en sus tratamientos. Se subraya que la carencia de recursos y la dificultad de traslado no fueron refutadas por la entidad accionada, por tanto, se presume su veracidad. En consecuencia, le corresponde a la entidad demandada suministrar el referido servicio en aras de asegurar el bienestar de los niños, el cual, en todo caso, no podrá ser en transporte masivo o colectivo, ya que como, lo refirió la madre de los menores de edad, dicho servicio los altera. Por tanto, el servicio deberá suministrarse en los términos que el médico tratante ordene, considerando la situación de discapacidad en que se encuentran los menores de edad<sup>156</sup>. Adicionalmente, resulta evidente la necesidad de un acompañante para la asistencia a las citas médicas con especialistas y las terapias de rehabilitación, en tanto se trata de dos menores de 3 años, que no pueden valerse por sí mismos.

*c. Síntesis y solución del caso concreto, expediente T-8.807.021*

106. *Laura*, en representación de su hijo *Camilo* menor de edad, instauró acción de tutela contra Salud Total E.P.S. Consideró vulnerados los derechos fundamentales del menor al no haberse otorgado el servicio de transporte para trasladarse a las citas donde aquel recibe sus terapias para el control de su enfermedad (retraso global del neuro desarrollo secundario lesión estructural de SNC), que le causan una discapacidad física e intelectual, por lo que requiere apoyo para realizar sus actividades. Además, explicó que se le dificulta el traslado con su hijo en transporte público, dado que padece de Artrosis Bilateral de Cadera. En consecuencia, solicitó se le conceda la prestación del servicio de transporte y tratamiento integral. Pidió i) la prestación del servicio de transporte y ii) el tratamiento integral.

107. *Salud Total* indicó, en síntesis, que i) al menor de edad se le han prestado todos los servicios que ha requerido y actualmente no cuenta con orden médica vigente; ii) la IPS Emmanuel le ofrece un servicio de rutas para ir a terapias; iii) se encuentra marcado para exoneración de cobros; y iv) el tratamiento integral solicitado es improcedente ya que se encuentra supeditado a hechos futuros e inciertos.

108. El *Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Bogotá* negó el amparo solicitado al considerar que la accionante no manifestó que carecía de recursos económicos para financiar su movilización y tampoco demostró que Salud Total EPS le hubiera negado prestar los servicios de salud ordenados por el médico tratante.

---

<sup>155</sup> La accionante manifestó en la demanda de tutela que para que sus hijos reciban las terapias debe acudir 3 horas diarias de lunes a viernes. Expediente T-8790985, demanda de tutela.

<sup>156</sup> La Corte Constitucional ha reconocido la importancia de garantizar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a los sistemas de transporte público, obligación que implica el deber de remover las barreras que impiden el goce efectivo de este derecho. Sentencia T-708 de 2015.

109. **Sobre la prestación del servicio de transporte:** en este caso la solicitud de transporte también corresponde a una de tipo *intramunicipal*<sup>157</sup>. Luego, debe entenderse, de acuerdo con lo señalado en la parte dogmática de esta providencia, que este tipo de servicio no se encuentra incluido expresamente en el PBS y debe verificarse el cumplimiento de los requisitos establecidos por la jurisprudencia para su autorización.

110. De acuerdo con lo manifestado por la señora *Laura*<sup>158</sup> es preciso resaltar que no existe razón para que la EPS demandada niegue el servicio de transporte para el niño y su acompañante. Ello considerando, no solo el estado de salud en que se encuentra el menor de edad, sino también atendiendo la condición de discapacidad en que se encuentra su madre quien padece de Artrosis Bilateral de Cadera<sup>159</sup>. La falta de acceso a este servicio podría afectar las condiciones de salud del menor, como quiera que por su edad -5 años<sup>160</sup>- requiere de la atención de su progenitora para garantizar su integridad física. Por tanto, de acuerdo con los criterios jurisprudenciales ya referidos, proceden los gastos de transporte para el menor y su progenitora. Ahora, si bien la accionante no manifestó encontrarse en una condición económica apremiante que le impida asumir los costos para trasladar a su hijo a las terapias requeridas por el niño, al revisar la base de datos del Sisbén se consta que la señora *Laura* hace parte de la categoría A4 Pobreza extrema y en el ADRES registra como cabeza de familia, del régimen subsidiado. Además, la EPS no desvirtuó esto, por lo que se puede tener como probada la situación de vulnerabilidad económica de la señora *Laura* y su hijo menor de edad.

111. **Sobre la pretensión de tratamiento integral:** Salud Total EPS en la respuesta allegada a esta Corporación informó que i) al menor de edad se le ha brindado todos los servicios que ha requerido dando cobertura a todas las atenciones requeridas (medicina general y especializada, ayudas diagnósticas y terapéuticas, procedimientos médicos y quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, entre otros); y actualmente no cuenta con orden médica vigente; ii) anexó certificado de la IPS Emmanuel en la que certifica que el menor de edad está recibiendo atención en las áreas de “Terapia Ocupacional (13 sesiones), Terapia de Lenguaje (24 sesiones), Psicología (12 sesiones) y Terapia Física (12 sesiones) por medio de atención presencial 8 días al mes; iii) la accionante manifestó que la IPS le brinda “un tratamiento adecuado, en las mejores condiciones para recibir su rehabilitación integral”; y iv) en la demanda no se manifestó ninguna negativa por parte de la entidad accionada que le hubiera negado servicio alguno, diferente a la prestación del servicio de transporte.

112. Finalmente, frente a la solicitud de **tratamiento integral**, esta Corporación negará la pretensión, pues no se evidencia negligencia o una reiterada negativa por parte de la EPS en prestar sus servicios. Además, tampoco existe claridad sobre cuál

<sup>157</sup> Concretamente solicitó ordenar “a la accionada, Salud Total EPS autorizar y asignar el servicio de transporte de domicilio de la IPS Emmanuel y de la IPS al domicilio”. Demanda de tutela, archiva 7, folio 8. En la demanda se registra domicilio de la accionante la ciudad de Bogotá, Barrio San Bernardino localidad de Bosa y de la IPS en la Zona Industrial Montevideo de la misma ciudad.

<sup>158</sup> Al consultar en el ADRES la cédula de la madre del menor de edad (52762007) se aprecia que es cotizante del régimen subsidiado como cabeza de familia. Además, se encuentra registrada en la categoría A4 Pobreza extrema del Sisbén.

<sup>159</sup> En el expediente obra constancia de “certificado de discapacidad”. Archivo 5, folio 24.

<sup>160</sup> Ib. Folio 1. El registro civil del niño consigna como fecha de nacimiento el 2 de enero de 2017.



sería el tratamiento a seguir. En las demandas de tutela no se manifestó ninguna negativa respecto de las entidades demandadas que hubiera negado servicio alguno, con excepción del servicio de transporte.

***d. Síntesis y solución del caso concreto, expediente T-8.802.910***

113. *Carlos*<sup>161</sup>, en representación de su hermana *Claudia* de 55 años, instauró acción de tutela contra de Asmet Salud y la Secretaría de Salud del Huila. Sostuvo que su consanguínea es viuda, sin hijos, registra en el Sisbén en el grupo A4, pobreza extrema<sup>162</sup>, afiliada en salud por el régimen subsidiado como cabeza de familia y padece, entre otras cosas, de una “enfermedad renal crónica avanzada”, razón por la cual requiere “terapia de reemplazo renal tipo Hemodiálisis”.

114. Indicó que es el único que le brinda apoyo y cuidado a su hermana quien debe viajar 3 días a la semana a Neiva con un acompañante, para lo cual debe cancelar un precio de \$80.000 por persona. Sin embargo, ello se le dificulta debido a que se encuentra en una difícil situación económica, pues tiene 60 años, es agricultor y lo poco que devenga solo le alcanza para atender las necesidades básicas de su familia. Pidió i) tratamiento integral y ii) alimentación, alojamiento y transporte para su hermana y un acompañante.

115. *Asmet Salud EPS* indicó que a la señora *Claudia* siempre le han garantizado los servicios del PBS y las actividades de promoción y prevención; ii) que el servicio de transporte de paciente que se reclama no está amparado en el PBS; y iii) la EPS no tiene ningún servicio médico pendiente de tramitar para la usuaria.

116. El *Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali* negó el amparo, porque no se acreditó que previo al ejercicio de la acción de tutela se hubiera solicitado el reconocimiento y pago de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la señora *Claudia* y un acompañante

117. ***Respecto a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para la señora Claudia y un acompañante:*** de conformidad con lo señalado en la parte dogmática de esta providencia 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 (intermunicipal), con el fin de acceder a un servicio médico que también se encuentre incluido en el PBS.

118. En esa medida, la Sala considera que en este caso se debe proteger el derecho a la salud y a la vida digna de la señora *Claudia*, en virtud del principio de accesibilidad e integralidad del servicio de salud. Acorde con el precedente constitucional la EPS debe asumir el costo de la prestación del servicio de transporte cuando el servicio médico lo presta en una ciudad distinta al lugar de residencia del afiliado. Ello ocurre en el caso, ya que la titular de los derechos pese a que reside en Suaza Huila debe viajar a la ciudad de Neiva a recibir el tratamiento.

---

<sup>161</sup> El señor *Carlos* registra en el Sisbén en el grupo C8 Vulnerable y en el ADRES se encuentra que está afiliado en salud por el régimen contributivo como beneficiario.

<sup>162</sup> Demanda de tutela, folios 19 y 20.

119. Además, de acuerdo con las circunstancias fácticas que rodean el caso, para la Sala es claro que la señora *Claudia* se encuentra en un procedimiento que requiere continuidad, debido a que la realización de la hemodiálisis implica atención médica constante. En ese sentido, para el éxito del tratamiento y para mantener estable la enfermedad que padece la señora *Claudia* no es posible interrumpir el tratamiento e imponer barreras de acceso al servicio.

120. Por otra parte, no se puede desconocer que la señora *Claudia* depende de los cuidados que le brinda su hermano, quien registra en el Sisbén en el grupo C8 Vulnerable y en el ADRES se encuentra que está afiliado en salud por el régimen contributivo como beneficiario. Además es quien asume los costos de transporte a la ciudad de Neiva a fin de que la señora *Claudia* pueda recibir su tratamiento para la enfermedad renal que padece, pese a que es un adulto de 60 años y lo poco que devenga como agricultor solo le alcanza para cubrir sus necesidades básicas y las de su familia<sup>163</sup>. En esa medida, de no poder acceder al tratamiento que requiere se pondría en riesgo su salud y su vida, debido a que la insuficiencia renal crónica que padece es una enfermedad catastrófica<sup>164</sup>.

121. En ese orden de ideas, la Sala considera que, dada las condiciones de salud en que se encuentra la accionante y la apremiante situación financiera del núcleo familiar, se hace necesario ordenar no solo el servicio de transporte, que como se indicó previamente, para el caso, 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, sino también el servicio de alimentación y alojamiento, siempre que sea remitida a una IPS ubicada en un municipio diferente al de su domicilio y deba quedarse por más de un día. Ello se justifica en la medida que, de adoptarse una decisión diversa, dificultaría el acceso material a la prestación del servicio de salud; además, porque de asignarle dichos pagos a la señora *Claudia* implicaría elevar una barrera desproporcionada para acceder al sistema de salud. Adicionalmente, resulta evidente la necesidad de un acompañante para el tipo de procedimiento que se le realiza, principalmente debido a la naturaleza del tratamiento médico que implica la enfermedad renal<sup>165</sup> y los largos periodos de tiempo que toma llegar hasta el centro hospitalario<sup>166</sup>. Por tanto, la asistencia al tratamiento con un acompañante se hace necesaria.

122. Finalmente, frente a la solicitud de **tratamiento integral**, esta Corporación negará la pretensión, pues no se evidencia negligencia o una reiterada negativa por

---

<sup>163</sup> Esa carencia de recursos económicos no fue desvirtuada por las accionadas, por tanto, se presume su veracidad.

<sup>164</sup> Sobre el punto se precisa que la insuficiencia renal que exige tratamientos de diálisis no puede considerarse una enfermedad catastrófica simplemente en razón de la periodicidad en la que debe llevarse a cabo dicho procedimiento y el tiempo que tarda cada sesión, sino en razón de consideraciones propias de la enfermedad misma. Así, lo entendió esta Corporación en las sentencias T-118 de 2011 y T-421 de 2015 en las cuales se estudiaron los diversos referentes normativos que identifican a la Enfermedad Renal Crónica como una enfermedad catastrófica.

<sup>165</sup> En los términos reconocidos por esta Corporación, la hemodiálisis “busca beneficiar la salud y calidad de vida de quienes se someten a este procedimiento médico. Sin embargo, en su práctica se presentan igualmente efectos secundarios de menor o mayor impacto (cansancio, mareos, baja de tensión, calambres, etc.), cuya atención debe ser igualmente atendida por el sistema de salud, además de requerir en algunos casos el acompañamiento de un tercero o familiar, si el médico tratante lo prescribe como necesario”. Sentencias T-706 de 2017 y T-032 de 2018. Reiteradas en sentencia 277 de 2022.

<sup>166</sup> La distancia de Suaza a Neiva es de 154 km. El tiempo estimado de la ruta de viaje entre las dos ciudades es de aproximadamente 2 h 13 min. Consulta realizada en: <https://www.rutadistancia.com.co/distancia-entre-suaza-a-neiva-huila>

parte de la EPS en prestar sus servicios. Además, tampoco existe claridad sobre cuál sería el tratamiento a seguir. En las demandas de tutela no se manifestó ninguna negativa respecto de las entidades demandadas que hubiera negado servicio alguno, con excepción del servicio de transporte

*e. Síntesis y solución del caso concreto, expediente T- 8.802.912*

123. *Gloria*, en representación de su hijo *Javier* de 24 años, instauró acción de tutela contra Asmet Salud y la Secretaría de Salud del Huila. Indicó que su hijo tuvo un accidente de tránsito mientras conducía una motocicleta en virtud del cual le fue amputado el miembro inferior izquierdo. Por tal motivo, su médico le prescribió controles con especialista en ortopedia y traumatología, en medicina física y rehabilitación, así como sesiones de terapia física.

124. Manifestó que tiene 60 años, es madre cabeza de hogar y no puede trabajar, ya que se encarga del cuidado de su hijo. Pidió i) tratamiento integral y ii) alimentación, alojamiento y transporte para la accionante y un acompañante.

125. Asmet Salud EPS indicó que al usuario siempre le han garantizado los servicios del PBS y las actividades de promoción y prevención; iii) que el servicio de transporte de paciente que se reclama no está amparado en el PBS; y iv) la EPS no tiene ningún servicio médico pendiente de tramitar.

126. El *Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila* negó el amparo. Señaló que no se acreditó que previo al ejercicio de la acción de tutela se hubiera solicitado el reconocimiento y pago de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el usuario y un acompañante.

**127. Respecto a los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el joven Javier y un acompañante.** Este caso, al igual que en el anterior, la Sala precisa que el servicio de transporte para 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.

128. En esa medida, la Sala considera que en este caso se debe proteger el derecho a la salud y a la vida digna del señor *Javier*, principalmente porque la EPS al autorizar la prestación del servicio en otra ciudad distinta al lugar de residencia del afiliado, debe asumir el costo de transporte necesario para cumplir con las citas. Ello ocurre en el caso, ya que en la demanda se indica que dicha dificultad se presenta cuando debe asistir a un centro de atención médico fuera de su municipio de residencia. Además, ello se corrobora con los documentos remitidos a esta Corporación por la EPS accionada, dado que allí se relaciona un “reporte de actividades”, en el que se observa que, algunos *procedimientos autorizados* han sido asignados a instituciones ubicadas en otros lugares fuera del lugar de residencia (Suaza Huila). Por ejemplo, para la consulta con la especialidad de infectología se consignó que el *prestador autorizado* fue la “ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”.

129. Es importante destacar que la madre del actor se encuentra en una condición socioeconómica vulnerable. Está registrada en el Sisbén en el grupo B1 Pobreza

moderada y consta en el ADRES que se encuentra afiliada en salud por el régimen subsidiado como cabeza de familia y el joven *Javier* depende de los cuidados que le proporciona su madre, quien carece de recursos debido a que no labora. Adicionalmente, en la demanda se afirmó que “gracias a la solidaridad de la gente” ha podido acudir a las citas<sup>167</sup>. En consecuencia, dada la falta de recursos económicos del núcleo familiar del señor *Javier* y teniendo en cuenta que de la información allegada por la accionada a este trámite, se advierte que aun requiere de la atención médica por diversas especialidades, se ordenará a la EPS reconocer no solo el servicio de transporte, el cual como se indicó anteriormente debe ser garantizado por la EPS cuando el paciente sea trasladado a un sitio distinto de su residencia, sino también el de alojamiento y alimentación, estas últimas siempre que el usuario sea remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente al de su domicilio y deba permanecer por más de un día. Adicionalmente, resulta evidente la necesidad de un acompañante para asistir a los controles médicos, dado que con ocasión de un accidente de tránsito le fue amputada una de sus extremidades inferiores. Por tanto, la asistencia al tratamiento requiere de acompañamiento.

130. Finalmente, frente a la solicitud de **tratamiento integral**, esta Corporación negará la pretensión, pues no se evidencia negligencia o una reiterada negativa por parte de la EPS en prestar sus servicios. Además, tampoco existe claridad sobre cuál sería el tratamiento a seguir. En las demandas de tutela no se manifestó ninguna negativa respecto de las entidades demandadas que hubiera negado servicio alguno, con excepción del servicio de transporte.

### **Síntesis de la decisión**

131. Correspondió a la Sala Octava de Revisión estudiar cuatro acciones de tutela formuladas así: en dos de los expedientes (*T-8.790.985* y *T-8.807.021*), las acciones fueron interpuestas por las progenitoras de tres menores de edad (de 3 y 5 años) y en los otros dos expedientes (*T-8.802.910* y *T-8.802.912*) por un hermano y la madre de los titulares de los derechos (de 55 y 24 años). En el primer asunto los menores fueron diagnosticados con “Autismo TGD” y en el segundo con “retraso global del neuro desarrollo secundario lesión estructural de SNC”. Sus progenitoras se quejaron de que el desplazamiento hasta el lugar donde los niños deben recibir sus terapias era problemático debido a la condición de salud en que se encuentran sus hijos. Por tal razón solicitaron, en síntesis, i) la prestación del servicio de transporte intramunicipal; ii) la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras; y iii) tratamiento integral.

132. En el tercer asunto, la accionante padece de enfermedad renal crónica, que requiere de tratamiento de hemodiálisis y en el cuarto caso el actor con ocasión de un accidente de tránsito le fue amputado el miembro inferior izquierdo, lo cual le exige asistir a controles con diferentes especialidades y sesiones de terapias para su rehabilitación. Los actores solicitaron i) tratamiento integral; y ii) alimentación, alojamiento y transporte intermunicipal para los usuarios y un acompañante.

---

<sup>167</sup> Se subraya que la carencia de recursos no fue desvirtuada por la entidad accionada, por tanto, se presume su veracidad.

133. Los anteriores servicios fueron negados por las demandadas bajo el argumento de que no se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud ni constan en orden médica.

134. Luego de verificarse los requisitos generales de procedencia, la Sala reiteró las reglas jurisprudenciales en torno a los principios de integralidad y accesibilidad del derecho fundamental a la salud y la figura del tratamiento integral; el régimen de exoneraciones en cuotas moderadoras y copagos, el servicio de transporte intramunicipal e intermunicipal y las condiciones para prestar ese servicio a un acompañante.

134. En ese contexto, y aplicados los parámetros constitucionales a los casos concretos, se observó la vulneración de los derechos fundamentales a la salud de los menores de edad, por cuanto, dada la situación clínica de los niños, de acuerdo con la normatividad que refieren lo relativo a la exoneración de pago de cuotas moderadoras o copagos a determinadas personas, tendrían derecho a que se les brindara los servicios de salud de manera gratuita y por tanto no habría lugar a que se generara cobro alguno (expediente T-8.790.985). Por otra parte, se precisó que aun cuando el traslado intramunicipal no esté incluido en el Plan de Beneficios en Salud, las EPS deben sufragar los gastos de transporte cuando (i) el núcleo familiar carece de los recursos económicos para el efecto, y (ii) la ausencia del transporte constituya un obstáculo evidente para acceder a los servicios de salud que genere un riesgo a su integridad física o a su vida (expedientes T-8.790.985 y T-8.807.021).

135. Ahora, en los casos en los que se requirió el transporte intermunicipal (expedientes T-8.802.910 T-8.802.912) se precisó que el transporte para 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. Además, se advirtió que dadas las condiciones de salud de los accionantes y las condiciones financieras del núcleo familiar era necesario ordenar el servicio de transporte para un acompañante, al igual que el servicio de alimentación y alojamiento, siempre que el usuario sea remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente al de su domicilio y deba quedarse por más de un día. En consecuencia, se concedió el amparo solicitado en todos los casos.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

#### RESUELVE:

Expediente T-8.790.985

**Primero. Confirmar parcialmente** la decisión del 4 de abril de 2022, del *Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Cali* que modificó la decisión proferida por el 17 de febrero de 2022, por el *Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali* respecto de la orden de copagos y

cuotas moderadoras, y revocó el servicio de transporte. En su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de los menores de edad *Pedro y Pablo*, en relación con la solicitud de transporte.

**Segundo: ORDENAR** a Suramericana EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que, si no lo ha realizado, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia suministre el servicio de transporte intramunicipal a los menores de edad *Pedro y Pablo* y su acompañante para la asistencia a las terapias y sesiones prescritas para el tratamiento de su enfermedad. Dicho servicio no podrá ser transporte masivo o colectivo, dado que como lo manifestó la progenitora de los menores de edad estos se estresan y “se vuelven más agresivos”, por tanto, deberá suministrarse en los términos que lo determine el médico tratante, considerando la situación de discapacidad en que se encuentran los menores de edad. Del mismo modo, se le exonere del pago de las cuotas moderadoras o copagos que se generen para la prestación del tratamiento que le fue ordenado para su patología de *autismo*.

*Expediente T-8.807.021*

**Tercero. Revocar** la decisión del 1 de abril de 2022, del *Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Bogotá* que negó el amparo solicitado y, en su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud y a la vida digna del menor *Camilo*.

**Cuarto. ORDENAR** a Salud Total EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que, si no lo ha realizado, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia suministre el servicio de transporte intramunicipal al menor de edad *Camilo* y su acompañante para la asistencia a las terapias y sesiones prescritas para el tratamiento de su enfermedad.

*Expediente T-8.802.910*

**Quinto. Revocar** la decisión del 10 de mayo de 2022, del *Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila* que negó el amparo solicitado y, en su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de *Claudia*.

**Sexto. ORDENAR** a Asmet Salud EPS que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, realice las gestiones administrativas necesarias que aseguren el transporte intermunicipal a la señora *Claudia* y para su acompañante en todas las circunstancias en que deba desplazarse en el marco del tratamiento de su diagnóstico. Así mismo, siempre que la accionante y su acompañante deban quedarse por más de un día en la ciudad de Neiva o en un lugar distinto al de su residencia, por razones asociadas al diagnóstico o condición de salud que padece la accionante, la EPS deberá cubrir los gastos de alimentación y alojamiento para ambos.

*Expediente T-8.802.912*

**Séptimo. Revocar** la decisión del 12 de mayo de 2022, del *Juzgado Único Promiscuo Municipal de Suaza Huila* que negó el amparo solicitado y, en su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de *Javier*.

**Octavo. ORDENAR** a Asmet Salud EPS que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, realice las gestiones administrativas necesarias que aseguren el transporte intermunicipal al señor *Javier* y para su acompañante en todas las circunstancias en que deba desplazarse en el marco del tratamiento de su diagnóstico. Así mismo, siempre que el accionante y su acompañante deban quedarse por más de un día en la ciudad de Neiva o en un lugar distinto al de su residencia, por razones asociadas al diagnóstico o condición de salud que padece el accionante, la EPS deberá cubrir los gastos de alimentación y alojamiento para ambos.

**Noveno. LÍBRESE** por la Secretaría General de la Corte Constitucional la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS  
Magistrado

NATALIA ÁNGEL CABO  
Magistrada  
*Con aclaración de voto*

DIANA FAJARDO RIVERA  
Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ  
Secretaria General