# ¿La EPS autorizó la atención fuera de su municipio? Corte reitera que también debe cubrir los gastos de traslado

Boletín N°: 5

Jul 22, 2026 COLOMBIA

Una autorización médica pierde efectividad cuando el paciente no puede llegar al lugar donde debe recibir la atención. Por eso, la Corte Constitucional reiteró que las EPS deben asumir los gastos de transporte cuando autorizan servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud en un municipio distinto al de residencia del usuario.

La regla fue reafirmada en la Sentencia T-528 de 2025, después de que la Sala de Revisión estudiara dos tutelas contra EPS Suramericana por la vulneración de los derechos a la salud, la seguridad social y la vida digna. La Corte precisó que las entidades no pueden exigir una prescripción médica adicional ni condicionar el traslado a la capacidad económica del paciente.

Los casos correspondieron a una mujer de 60 años con arteritis de Takayasu, hipertensión arterial y otras enfermedades, y a la madre de un niño con autismo. Ambas solicitaron que la EPS cubriera el transporte intermunicipal necesario para acceder a atención especializada fuera de sus lugares de residencia.

¿Por qué la EPS debía asumir el traslado?

La mujer reside en Guapi, Cauca, pertenece a la categoría IV del Sisbén y recibe tratamiento en Cali debido a que la EPS no dispone de cobertura en su municipio. Su afiliación quedó registrada en la capital del Valle del Cauca después del traslado de usuarios originado por la liquidación de Coomeva EPS.

Desde entonces, la paciente había asumido los costos de los viajes requeridos para continuar su atención. La Corte consideró que esa carga no podía trasladársele, pues el desplazamiento surgía de la forma en que la entidad había organizado su red y no de una decisión personal de recibir el tratamiento en otra ciudad.

La Sala recordó que, ante el retiro, la revocatoria o la liquidación de una EPS, los afiliados deben ser asignados a entidades receptoras para preservar la continuidad, integralidad y oportunidad de los servicios. Ese proceso no puede generar obstáculos administrativos ni económicos que dificulten el acceso a la atención.

Por esta razón, las EPS receptoras deben sufragar el transporte cuando sus afiliados necesiten desplazarse a otro municipio para recibir un tratamiento. La reasignación no puede interrumpir la atención ni dejar al usuario a cargo de costos derivados de la

falta de cobertura territorial.

La Corte analizó el caso de un niño con autismo

La segunda tutela fue presentada por la madre de un niño con autismo, quien solicitó el transporte intermunicipal requerido para acceder a atención especializada. También pidió la exoneración de los copagos asociados a los servicios de salud del menor.

La Corte encontró que la madre se dedica exclusivamente al cuidado del niño y que los ingresos del padre no son suficientes para cubrir la totalidad de los gastos familiares. Estas condiciones fueron determinantes para evaluar si el transporte y los copagos estaban afectando el acceso efectivo a los servicios.

EPS Suramericana sostuvo que el transporte debía ser asumido por los familiares y que el menor no pertenecía a la población exenta de copagos. La Sala rechazó esa posición al considerar que la protección de los niños y de las personas en situación de debilidad manifiesta exige una respuesta reforzada por parte de las entidades de salud.

La Corte destacó que las personas con condiciones como el autismo, al igual que quienes padecen enfermedades graves, requieren especial protección del Estado, la sociedad y los jueces. Esa condición obliga a evitar cargas económicas que puedan impedir la continuidad de la atención.

¿Cuándo debe cubrirse también el transporte del acompañante?

La Corte reiteró las reglas establecidas en la Sentencia SU-508 de 2020. Los gastos del acompañante deben ser asumidos cuando el usuario depende de otra persona para movilizarse o necesita asistencia permanente para proteger su integridad y realizar sus actividades cotidianas.

La cobertura procede cuando:

- El usuario depende de un tercero para desplazarse.
- Requiere atención permanente durante el trayecto.
- La compañía resulta necesaria para proteger su integridad física.
- Necesita apoyo para desarrollar sus actividades habituales.

El reconocimiento no depende de la sola preferencia del paciente de viajar acompañado. Debe existir una necesidad relacionada con su grado de dependencia o con la asistencia requerida para garantizar un traslado seguro y el acceso al servicio autorizado.

Los copagos no pueden bloquear el acceso a la atención

La Sala también examinó la negativa de la EPS a exonerar los copagos del niño con autismo. La Corte recordó que estos cobros no pueden convertirse en una barrera, especialmente cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y se cumplen las condiciones previstas por la ley y la jurisprudencia.

En este caso, la situación económica de la familia y la dedicación exclusiva de la madre al cuidado del menor mostraban que mantener los cobros podía afectar la continuidad de la atención. La Corte tuvo en cuenta, además, la prevalencia de los derechos de los niños establecida en el artículo 44 de la Constitución.

La decisión también se apoyó en el artículo 49 constitucional, que atribuye al Estado la obligación de organizar, dirigir y regular la prestación de los servicios de salud

bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Corte ordenó cubrir los traslados y exonerar los copagos

La Sala concluyó que EPS Suramericana vulneró los derechos a la salud, la seguridad social y la vida digna de la mujer y del menor al negar las condiciones necesarias para que pudieran acceder a la atención autorizada. Por ello, ordenó a la entidad asumir los gastos de transporte en ambos casos y, respecto del niño, exonerar a su madre de los copagos.

La decisión no se limita a resolver las dos tutelas. También reafirma que las EPS que reciben afiliados provenientes de entidades liquidadas deben garantizar la continuidad de los tratamientos sin trasladarles nuevas cargas económicas o administrativas. La reasignación de usuarios no puede convertirse en una barrera adicional para quienes ya venían recibiendo atención.

En ese sentido, la Sentencia T-528 de 2025 establece que las limitaciones territoriales de la red de servicios no pueden recaer sobre los pacientes. Cuando una EPS autoriza una atención en otro municipio, debe garantizar las condiciones necesarias para que el usuario pueda desplazarse y acceder efectivamente al servicio.

---

## Fuente

**Fuente:** Consultor

**Enlace:** https://consultorsalud.com/eps-autorizo-atencion-fuera-municipio-corte/