

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN**

Aprobado Mediante Acta de Sala No. 041

Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Arauca, febrero nueve (9) del año dos mil veintidós (2022)

RADICADO: 81-736-31-84-001-2021-00583-01
RAD. INTERNO: 2022-00004
ACCIÓN: TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
**ACCIONANTE: JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA a través de agente
oficioso JOSÉ LUIS LASSO FONTECHA**
ACCIONADA: NUEVA EPS-S
ASUNTO: IMPUGNACIÓN DE TUTELA

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide esta Corporación la impugnación interpuesta por la NUEVA EPS-S contra la sentencia de diciembre 21 de 2021, proferida por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena¹, mediante la cual tuteló los derechos fundamentales del accionante y dictó otras disposiciones.

ANTECEDENTES

El Personero Municipal de Saravena manifestó en su escrito de tutela², que su agenciado JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA tiene 44 años de edad, padece de las patologías «*Hemiplejia Flácida, Hipertensión Esencial Primaria, Hemorragia Intracerebral en hemisferio, no especificado, Secuelas de enfermedad Cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y Constipación*» con un escala de Barthel de 20/100 y una escala de funcionalidad FIM de 40/126, por lo que el médico tratante de la Fundación Cardiovascular de Colombia le ordenó desde el 15 de octubre de 2021 «*Cinco Secciones domiciliarias de Terapias Físicas, Ocupacionales, de Foniatría y Fonoaudiología a la semana por 3 meses*», así como «*Un Ortesis para tobillo-pie y Un Ortesis antebraquimetacarpianas para miembro*

¹ Dr. Gerardo Ballesteros Gómez

² Cdo digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 1 a 12

superior izquierdo». Sin embargo, la NUEVA EPS-S se niega a autorizar y suministrar las terapias y las férulas prescritas por el galeno.

Finalmente, aseguró, que el señor FUENTES MONTOYA tiene una dependencia funcional total, una precaria red de apoyo familiar y carece de recursos económicos para solventar sus terapias e implementos médicos.

Con fundamento en lo anterior, solicitó la protección del derecho fundamental a la salud, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana del señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA, para que como consecuencia de ello se ordene a la NUEVA EPS-S autorice y proporcione: (i) las cinco sesiones de terapias físicas, ocupacionales y de foniatría y fonoaudiología durante tres meses, conforme las ordenes médicas; (ii) la Órtesis para tobillo-pie y Órtesis antebraquimetacarpianas para miembro superior izquierdo, y; (iii) garantice su tratamiento integral, brindándole la atención especializada, los exámenes, procedimientos quirúrgicos, pruebas diagnósticas, medicamentos y todo lo que requiera para mejorar su calidad de vida, incluyendo los gastos de transporte aéreo, hospedaje y alimentación del señor FUENTES MONTOYA y su acompañante.

Anexó a su escrito: copia de documento de identidad³; ordenes médicas donde consta que la Médico Fisiatra de la Fundación Cardiovascular de Colombia le ordenó al accionante "*1 Ortesis tobillo-pie formada bajo molde, en polipropileno forrada en caucho espuma, que lleve cuello de pie a 90 cm con correas de sujeción, para uso con calzado convencional, para miembro inferior izquierdo*"⁴; "*1 Ortesis antebraquimetacarpianas para miembro superior izquierdo, forradas bajo molde, en polipropileno, forradas en caucho espuma, con extensión de carpo a 10, flexión de articulación metacarpo e interfalángicas a 5 con primor dedo en abducción y rotación interna, con correas de sujeción*"⁵, cinco sesiones semanales de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología durante tres meses"⁶; Historia Clínica⁷ donde consta: "*persona desorientada en tiempo y espacio funciones mentales superiores no evaluadas en el momento. Lenguaje disartria, presenta hemiparesia izquierdo flácida de mayor compromiso en miembro inferior logra movilidad en plano horizontal sin vencer la gravedad. Pie caído disminución de la sensibilidad. Paciente obedece ordenes sencillas y se le dificultad la comprensión de algunos ámbitos*".

³ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 31

⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 13

⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 14

⁶ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fls. 15 a 17

⁷ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fls. 18 a 30

SINOPSIS PROCESAL

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena el 7 de diciembre de 2021⁸, Despacho que le imprimió trámite ese mismo día⁹ y procedió a: admitir la acción contra la NUEVA EPS-S; vincular a la Unidad Administrativa de Salud de Arauca – UAESA; correr traslado a la demandada y vinculada para el ejercicio de su derecho de contradicción y defensa, y; tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS

Durante el traslado ordenado las accionadas contestaron así:

- La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca¹⁰ manifestó, que es competencia de la EPS-S autorizar y garantizar la atención integral en salud del accionante, estén sus componentes dentro o fuera del PBS, por lo que no es el sujeto pasivo llamado a cumplir las pretensiones del actor.

- La NUEVA EPS-S¹¹ expuso, que el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA se encuentra afiliado en estado activo al «*Régimen Subsidiado*» desde el 30 de diciembre de 2019; que no quebrantó el derecho fundamental a la salud del accionante toda vez que ha autorizado los procedimientos cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud- PBS, y; que para ordenar las terapias y las Órtesis estaba a la espera de un concepto del área de salud, y posteriormente estaría informando al Despacho lo concerniente a las mismas.

Solicitó negar la atención integral que debe otorgarse según criterio del médico tratante y no del juez constitucional, ya que la decisión incurre en prejuizgamiento y asume la mala fe de la EPS-S sobre hechos que no han ocurrido, amén que incluye cualquier tratamiento, medicamento y demás pretensiones de la actora.

Finalmente la EPS-S accionada pidió negar por improcedente la acción de tutela, en razón a que no se acreditó vulneración alguna; vincular a la Secretaría de Salud Departamental de Arauca para que asuma la prestación de servicios y tecnologías no financiadas por la Unidad

⁸ Cdno digital del Juzgado, Ítem 1 Fl. 1.

⁹ Cdno digital del Juzgado, Ítem 4 Fl. 1

¹⁰ Cdno digital del Juzgado, Ítem 7 Fls. 2 y 3

¹¹ Cdno digital del Juzgado, Ítem 6 Fls. 1 a 10

de Pago por Capitación –UPC, y; de manera subsidiaria, en caso de ser amparados los derechos invocados, ordenar al ADRES reembolsar todas aquellas expensas en que incurra la EPS-S en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA¹²

El Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena, mediante providencia de diciembre 21 de 2021, resolvió tutelar los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana del señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA y, en consecuencia, dispuso:

*"SEGUNDO: **ORDENAR a la NUEVA EPS, para que dentro de las cuarenta (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, AUTORICE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS para el tratamiento de la Patología de SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, EN EL MOMENTO CON DEPENDENCIA MARCADA EN SU ABC, CON UN BARTHEL DE 20/100, Y UNA ESCALA DE FUNCIONALIDAD FIM DE 40/126 que padece el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA, en razón del grave diagnóstico;** y así mismo se le autorice la **TERAPIA FÍSICA 5 SESIONES A LA SEMANA POR 3 MESES DOMICILIARIA, FONIATRÍA Y FONOAUDILOGÍA 5 SESIONES A LA SEMANA POR 3 MESES, además Ortesis, tobillo- pie formada bajo molde, en polipropileno, forrada en caucho espuma, que lleve cuello de pie a 90 con correas de sujeción, para uso con calzado convencional, para miembro inferior (Total 1)- Órtesis antegranquetacarpianas para miembro superior izquierdo, formadas bajo molde, en polipropileno, forrada en caucho espuma, con extensión a carpo a 10º, flexión de articulación metacarpo e interfalángicas a 50 con primer dedo en abducción y rotación interna, con correas de sujeción, (Total 1); se debe hacer el acompañamiento al paciente para que efectivamente se le presten los servicios de salud ordenados y requeridos por él de acuerdo a las ordenes médicas que obran en el plenario y de las que tenga conocimiento la NUEVA EPS, quien es la que finalmente viene actuando como prestador de los servicios médicos, tal como se ha establecido legal y jurisprudencialmente, amén de lo anterior, deberá adelantar todas las actuaciones tendientes para prestarle los servicios de salud respecto del diagnóstico dado, respetando en todo momento el **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**, esto es, que deberá suministrar los medicamentos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, exámenes pre quirúrgicos, seguimiento, internamiento especializado respecto a las patologías diagnosticadas y que dieron origen a la interposición del presente amparo constitucional, así como todo otro componente que el médico tratante valore y ordene como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente, disponiendo además los recursos necesarios para asumir los gastos de transporte (ida y regreso) atendiendo las recomendaciones médicas (vía terrestre o aérea), alojamiento, alimentación y transporte urbano para la paciente y un acompañante, **en el evento de así requerirlo**, reiterándose, que estos sean previamente autorizados por su médico tratante atendiendo su razón médico científica y teniendo en cuenta la especial condición del accionante, los cuales deben ser direccionados a una institución que ofrezca la prestación de estos servicios y con la cual tenga contrato vigente la EPS, en su defecto deberá contratar la prestación de estos servicios de salud con una IMPS que las ofrezca en su portafolio.***

¹² Cdno digital del Juzgado, Ítem 6 Fls. 1 a 21

*TERCERO: **EXHORTAR** a **NUEVA EPS**, para que en adelante y, en cumplimiento de los deberes contenidos en la Constitución, se preste mayor cuidado y atención a la información suministrada a los afiliados, con el fin de garantizar el derecho fundamental de la salud.*

*CUARTO: **NOTIFICAR** esta providencia a todos los interesados (...)" (sic)*

Indicó, que no existe duda que el caso del paciente amerita toda la atención necesaria y continua en virtud de las patologías que padece, razón por la que sus derechos deben ser debida y oportunamente garantizados por la EPS accionada, de conformidad con la ley, los reglamentos y la jurisprudencia constitucional, incluyendo los gastos de transporte, hospedaje y alimentación, pues se trata de una persona que goza de especial protección constitucional debido a su enfermedad, dependencia funcional y afiliación al régimen subsidiado.

Finalmente, señaló, que no ordenará el recobro ante el ente territorial toda vez que la NUEVA EPS-S-S deberá acudir a procedimientos ordinarios y demostrar qué tratamientos realizó, qué medicamentos suministró y si están o no contemplados en el Plan de Beneficios, para poder solicitar el reembolso, si hay lugar a ello, amén que en las Resoluciones 205 y 206 de febrero 17 de 2020 se estableció un presupuesto para tal fin.

IMPUGNACIÓN¹³

Inconforme con la decisión adoptada la NUEVA EPS-S la impugnó solicitando revocar el fallo de primera instancia y negar en su totalidad las pretensiones de la parte actora, alegando que la atención integral debe otorgarse según criterio del médico tratante y no del juez constitucional, ya que la decisión incurre en prejuzgamiento y asume la mala fe de la EPS-S sobre hechos que no han ocurrido, amén que incluye cualquier tratamiento, medicamento y demás pretensiones del actor.

Expuso, que las Órtesis ordenadas al señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA por el médico tratante, ya fueron autorizadas y suministradas por la EPS-S a través de la empresa Ottobock.

Finalmente, señaló, que el suministro de transporte, hospedaje y alimentación para el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA y su acompañante tampoco hace parte del PBS, ya que se trata de gastos fijos del ser humano que corresponde solventarlos al paciente y/o a sus

¹³ Cdo digital del Juzgado, Ítem 10 Fls. 1 a 14

familiares con sus propios recursos, o que pueden ser amparados por la Entidad Territorial de Salud cuando el paciente no cuente con la capacidad económica para cubrir el tratamiento.

Anexó a su escrito: copia de actas de entrega de Órtesis para miembro superior en posición funcional¹⁴ y Ortesis Corta Unilateral¹⁵ a nombre del señor FUENTES MONTOYA, junto con la encuesta de satisfacción de paciente¹⁶, todo recibido a satisfacción por la señora MARILEMIS MENDOZA VALENCIA.

CONSIDERACIONES

Esta Sala de Decisión es competente para conocer la impugnación del fallo proferido por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena, fechado 21 de diciembre de 2021, conforme al art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá toda vez que dentro del término de ejecutoria la NUEVA EPS-S indicó oponerse a la decisión.

La acción de tutela ha sido instituida como mecanismo ágil y expedito para que todas las personas reclamen ante los jueces de la República la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos previstos en la ley.

1. Reiteración de la jurisprudencia constitucional

Señalará esta Colegiatura, en primer lugar, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional en forma reiterada ha sostenido, respecto a la salud y a la vida, que deben suprimirse las normas que pongan en peligro estos derechos fundamentales que el Estado está en deber de proteger a toda persona para preservar su vida en condiciones dignas. Así lo expresó el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional en la sentencia T- 1056 de octubre 4 de 2001, e indicó en posteriores decisiones que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente¹⁷ y, por ello, enfáticamente precisó en la sentencia T-056 de 2015, que: "*la garantía del derecho fundamental a la salud está*

¹⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 10 Fl. 16

¹⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 10 Fl. 17

¹⁶ Cdno digital del Juzgado, Ítem 10 Fls. 18 y 19

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud", de ahí que en la última decisión que viene de citarse el alto Tribunal resaltó la necesidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad consagrado en el art. 13 constitucional, en cuanto, *"Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de "aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta"*, y a continuación anotó:

"En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS¹⁸". (Resalta la Sala)

Se refirió, entonces, la Corte al imperativo de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, como también lo ha hecho con respecto a la integralidad en el tratamiento médico, el que está asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante, por lo que específicamente expresó en la sentencia T-195 de marzo 23 de 2010, que dicha atención *"debe contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud²⁰* (Resalta la Sala)

Así, destacó la Corte en la sentencia T-056 de 2015 el deber de atender los principios de integralidad y continuidad del servicio a la salud, precisando que: *"El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios*

¹⁸ Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012

¹⁹ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

²⁰ Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencias T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007, entre otras.

médicos (POS y no POS)²¹ que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”. De ahí que la Corte Constitucional ha recabado, que la materialización del principio de integralidad obliga a las entidades del sistema de salud a prestar a los pacientes toda la atención necesaria, sin necesidad de acudir para cada evento a acciones legales.

Recientemente la Corte Constitucional en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 precisó, que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizar el acceso efectivo.

Conviene, igualmente, reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside²².

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general y en aplicación del principio de solidaridad el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. Por ello, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*) debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario²³, pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

²¹ Cabe reiterar que como lo señaló la Corte en la sentencia T-091 de 2011 el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud en los adultos mayores, implica la obligación de brindar la atención completa en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios. “

²² Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²³ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

2. El caso sometido a estudio.

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que el Personero Municipal de Saravena interpuso acción de tutela a favor del señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA contra la NUEVA EPS-S, en procura que se le autorice y suministre «*Cinco Secciones domiciliarias de Terapias Físicas, Ocupacionales, de Foniatría y Fonoaudiología a la semana por 3 meses*» así como «*Un Ortesis para tobillo-pie y Un Ortesis antebraquimetacarpianas para miembro superior izquierdo*», que le fueron ordenadas por el médico tratante, así como los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para él y su acompañante y el tratamiento integral requerido para las enfermedades que padece, con todos los servicios y tecnologías necesarias para mejorar su calidad de vida.

En virtud de los hechos precedentemente señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se tiene, que: (i) el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA tiene 44 años de edad; (ii) está afiliado a la NUEVA EPS-S en el régimen subsidiado; (iii) padece las patologías «*Hemiplejia Flácida, Hipertensión Esencial Primaria, Hemorragia Intracerebral en hemisferio, no especificado, Secuelas de enfermedad Cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y Constipación*»; (iv) la Médico Fisiatra de la Fundación Cardiovascular de Colombia ordenó al accionante " **Un (1) Ortesis tobillo-pie formada bajo molde, en polipropileno forrada en caucho espuma, que lleve cuello de pie a 90 cm con correas de sujeción, para uso con calzado convencional, para miembro inferior izquierdo²⁴; " **Un (1) Ortesis antebraquimetacarpianas para miembro superior izquierdo, forradas bajo molde, en polipropileno, forradas en caucho espuma, con extensión de carpo a 10, flexión de articulación metacarpo e interfalángicas a 5 con primor dedo en abducción y rotación interna, con correas de sujeción²⁵, y cinco sesiones semanales de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología durante tres meses"; y; (v) conforme lo expuesto en el escrito de tutela, el señor FUENTES MONTOYA no cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos médicos y de traslado para asistir a las citas especializadas, que sean asignadas en lugar diferente a su residencia.****

Asumido el conocimiento de la acción interpuesta, el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena tuteló los derechos fundamentales de JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA y ordenó a la NUEVA EPS-S autorizar y suministrar las Órtesis, las terapias, la atención integral, ininterrumpida, eficaz y prioritaria que requiere para tratar sus múltiples patologías, así como los gastos para viáticos tanto en favor del paciente como de un

²⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 13

²⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 14

acompañante, en caso que le suministren servicios médicos en municipio distinto al de su residencia.

La anterior decisión generó la inconformidad de la EPS-S, quien la impugnó solicitando revocar la totalidad del fallo toda vez que el tratamiento integral y servicios de transporte, hospedaje y alimentación están catalogados como NO POS o fuera del Plan de beneficios de Salud – PBS. Asimismo, manifestó que las Órtesis fueron autorizadas y entregadas a la parte actora a través de la empresa Ottobock.

2.1. El suministro de las Órtesis.

Conforme la documental anexa al escrito de impugnación, se tiene, que la NUEVA EPS-S autorizó y entregó al señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA las Órtesis prescritas por el médico tratante, ya que específicamente aportó como prueba de ello las Actas de entrega²⁶ de las mismas junto con la encuesta de satisfacción de paciente²⁷, todo recibido y firmado por la señora MARILEMIS MENDOZA VALENCIA. En virtud de ello, no procede confirmar la orden del fallo impugnado respecto de las Órtesis ya suministradas.

2.2. El tratamiento integral.

Siendo que a través de la presente tutela se pretende que la NUEVA EPS-S le garantice a JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA el tratamiento integral requerido, en virtud al diagnóstico consistente en "*Hemiplejia Flácida, Hipertensión Esencial Primaria, Hemorragia Intracerebral en hemisferio, no especificado, Secuelas de enfermedad Cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y Constipación.*", que el fallo de primera instancia ordenó suministrar, ha de considerarse, en primer lugar, lo dicho por la Corte Constitucional en las sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-228 de 2020 sobre el principio de integralidad.

Al respecto el alto Tribunal señaló, que la atención integral opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para permitirle sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizarle el acceso efectivo, que conforme la sentencia T-081 de 2019 depende de varios factores, tales como: (i) que existan las prescripciones emitidas por

²⁶ Cdo digital del Juzgado, Ítem 10 Fls. 16 y 17

²⁷ Cdo digital del Juzgado, Ítem 10 Fls. 18 y 19

el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; **(ii) que la EPS haya actuado con negligencia, procedido en forma dilatoria y fuera de un término razonable**, y; **(iii)** que con ello la EPS lo hubiera puesto en riesgo al prolongar "su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".

Conforme a lo expuesto, si bien la NUEVA EPS-S demostró que autorizó y entregó las Órtesis al señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA, también lo es que no existe prueba siquiera sumaria que la entidad de salud haya gestionado, autorizado y garantizado las cinco sesiones semanales de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología durante tres meses, que fueron ordenadas desde el 15 de octubre de 2021 en favor del actor por la médico tratante adscrita a la Fundación Cardiovascular de Colombia, situación que hace evidente la negligencia de la EPS-S y pone en riesgo de complicaciones al paciente, máxime que no hay duda que por su diagnóstico y pronóstico se verá obligado a continuar con los controles, terapias y exámenes para sobrellevar sus enfermedades o mantener una salud que le permita vivir en condiciones dignas. Por lo tanto, se confirmará el tratamiento integral ordenado para la atención de las patologías de Enfermedad de Hemiplejia Flácida, Hipertensión Esencial Primaria, Hemorragia Intracerebral, Secuelas de enfermedad Cerebrovascular y Constipación. Amén que, conforme lo expuso el Personero Municipal de Saravena, desde el 15 de octubre de 2021 le fueron ordenadas las terapias que la entidad de salud se niega autorizar.

2.3. El suministro de Transporte, Hospedaje y Alimentación para el paciente y su acompañante.

Atendiendo a que la NUEVA EPS-S alega en su escrito de impugnación que los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA y un acompañante no hacen parte del PBS y, por lo tanto, deben ser negados para que sean asumidos por los familiares del paciente, hemos de atenernos a lo postulado por la Corte en la sentencia T-002 de 2016 en el sentido que: "*(...) si bien el transporte no podía ser considerado como una prestación de salud, existían ciertos casos en los que, debido a las difíciles y particulares circunstancias económicas a las que se veían expuestas algunas personas, el acceso efectivo a determinado servicio o tratamiento en salud dependía necesariamente del costo del traslado*". Es decir, se trata de una prestación de la cual depende, en algunos casos como éste, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente.

Además, en el Título V de la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019 se reguló lo relativo al *"transporte o traslado de pacientes"*, estableciéndose en los arts. 121 y 122 las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. Conforme a ello ha dicho la jurisprudencia que, en términos generales, *"el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"*.²⁸

A tono con lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a sufragar el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 3512 de 2019. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado, que cuando tal servicio se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis los costos de desplazamiento no pueden erigirse en una barrera que impida el acceso a la atención de salud que determine el médico tratante. Por consiguiente, *"es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS"*²⁹

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aunque no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 3512 de 2019: *"(i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; (ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y; (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario"*.

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la Corte Constitucional reconoce que, en principio, no constituyen servicios médicos, de ahí que, por regla general, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud, excepcionalmente esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

²⁸ Sentencia T-491 de 2018.

²⁹ T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo

Para ello se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte, esto es: (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente, y; (iii) puntualmente, al comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*"³⁰.

De otra parte, frente al *transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*, toda vez que en algunas ocasiones el paciente necesita el apoyo de alguna persona para recibir el tratamiento médico, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben asumir los gastos de traslado de un acompañante cuando se constate: (i) que el usuario es "*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*"; (ii) requiere de atención "*permanente*" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y; (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado³¹.

En este sentido, encuentra la Sala, que no le asiste razón a la NUEVA EPS-S cuando solicita se nieguen los gastos de transporte, hospedaje y alimentación al paciente y su acompañante, toda vez que en el presente caso se cumplen con las reglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional, ya que el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en el régimen subsidiado, de lo que se infiere que no tiene los recursos económicos para sufragar los gastos, amén que no fue demostrado lo contrario por la EPS-S, y sus patologías lo hacen una persona dependiente que requiere un acompañante constante, por lo que se confirmará el cubrimiento de los costos de transporte para el paciente y su acompañante, siempre y cuando el médico tratante ordene la remisión fuera de su lugar de residencia, y; en caso que sea imprescindible que permanezcan más de un día en el lugar donde los procedimientos médicos serán realizados, la entidad prestadora de salud debe cubrirle los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, así como de quien lo asista, de conformidad con las reglas jurisprudenciales reiteradas en la presente providencia.

2.4. Conclusión

Conforme a las razones expuestas, la Sala modificará el numeral SEGUNDO la sentencia proferida el 21 de diciembre de 2021 por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de

³⁰ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

³¹ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

Saravena, atendiendo que ya fueron autorizadas y entregadas las Órtesis al señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA, y en consecuencia quedará así:

"SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS-S que, si no ha procedido a ello, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de éste proveído, autorice y suministre las cinco sesiones semanales de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología durante tres meses que fueron ordenadas desde el 15 de octubre de 2021; así como la ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA Y EFICAZ que requiere el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA, frente a los diagnósticos de «Hemiplejia Flácida, Hipertensión Esencial Primaria, Hemorragia Intracerebral en hemisferio, no especificado, Secuelas de enfermedad Cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y Constipación.»; incluyendo el efectivo suministro de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación a favor del paciente y su acompañante, en caso de deba asistir a servicios médicos en municipio distinto al de su residencia.

Sin necesidad de más consideraciones, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, Sala Única de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia proferida el 1º de diciembre de 2021, por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena, el cual quedará así:

"SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS-S que, si no ha procedido a ello, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de éste proveído, autorice y suministre las cinco sesiones semanales de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología durante tres meses que fueron ordenadas desde el 15 de octubre de 2021; así como la ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA Y EFICAZ que requiere el señor JUAN GABRIEL FUENTES MONTOYA, frente a los diagnósticos de «Hemiplejia Flácida, Hipertensión Esencial Primaria, Hemorragia Intracerebral en hemisferio, no especificado, Secuelas de enfermedad Cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva y Constipación.»; incluyendo el efectivo suministro de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación a favor del paciente y su acompañante, en caso de deba asistir a servicios médicos en municipio distinto al de su residencia.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás el fallo impugnado, de conformidad con las razones expuestas *ut supra*.

TERCERO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: ENVÍESE a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

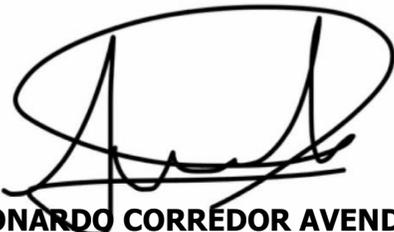
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada ponente



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada



LEONARDO CORRÉDOR AVENDAÑO
Magistrado