

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
 TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA  
 SALA ÚNICA

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
 Magistrada ponente

**Aprobado mediante Acta de Sala No.047**

<b>Proceso:</b>	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
<b>Radicación:</b>	81-736-31-89-001-2021-00434-01
<b>Accionante:</b>	MÉLIDA BLANCO ORTEGA, Agente Oficioso de JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS
<b>Accionado:</b>	SANITAS E.P.S., CRUE, UAESA Y ADRES.
<b>Derechos invocados:</b>	Salud
<b>Asunto:</b>	Sentencia

Sent No. 013

Arauca (A), diez ( 10 ) de febrero dos mil veintidós (2022)

## 1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Decidir la impugnación presentada por SANITAS E.P.S., contra la sentencia de tutela proferida el 07 de diciembre del 2021 por el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE SARAVERENA.

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1. De la tutela.

Mediante agente oficioso, el señor JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS, interpone acción de tutela<sup>1</sup> contra SANITAS E.P.S, CRUE, UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD DE ARAUCA, MUNICIPIO DE FORTUL, y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), para que le garanticen el servicio de transporte con acompañante desde su lugar de residencia ubicado en la vereda La Salve del municipio de Fortul, hasta la Unidad Renal del Sarare en Saravena, más alimentación y alojamiento, para asistir tres veces por semana al tratamiento de hemodiálisis, en virtud de su patología “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”.

<sup>1</sup> Radicada el 23 de noviembre de 2021.

También pide tratamiento integral que incluya todos los procedimientos POS Y NO POS ( sic).

Adjunta copia de historia clínica expedida por el Hospital Del Sarare, del 04 de agosto de 2021, que puntualiza los diagnósticos “*anemia de tipo no especificado, diabetes mellitus e hipertensión esencial*”. Antecedente de enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis, hipertensión arterial en tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, no medicado

Solicita como medida provisional, ordenar a SANITAS E.P.S. y a las demás entidades proporcionar el servicio de transporte desde la vereda La Salve de Fortul hasta la Unidad Renal de Saravena, para él y su acompañante, con albergue y alimentación, para asistir a su tratamiento.

## **2.2. Trámite procesal.**

Admitido el escrito tutelar<sup>2</sup>, el *a quo* corre traslado a las accionadas para que en el término de dos (2) días rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

Decreta la medida provisional.

## **2.3. Respuesta de las accionadas.**

**Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca<sup>3</sup> y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES.<sup>4</sup>** Solicitan su desvinculación al no tener la calidad de sujeto pasivo llamado a cumplir con la obligación.

**E.P.S. SANITAS<sup>5</sup>.** Dice que el señor José del Carmen Arciniegas, presenta diagnósticos clínicos de: “*D649: ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO, E139: OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN y I10X: HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*”, respecto de los cuales ha brindado los servicios médico asistenciales requeridos.

Informa que en cumplimiento de la medida provisional, garantizó los servicios de transporte, hospedaje y alimentación, a pesar que los mismos exceden las coberturas del “*PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD*”, por

---

<sup>2</sup> Auto de 23 de noviembre de 2021.

<sup>3</sup> Fls. 24 a 26 del C. No. 1.

<sup>4</sup> Fls. 27 a 80 del C. No. 1.

<sup>5</sup> Fls. 81 a 97 del C. No. 1.

cuanto no obedece a la prestación de salud, no media orden médica que justifique la necesidad de suministrar transporte y tampoco concurren los requisitos dispuestos en la jurisprudencia constitucional para que excepcionalmente se provean, pues el paciente no ha demostrado su incapacidad económica para asumir el valor de los transportes.

Solicita negar la acción de tutela, o de resultar favorable se ordene el recobro al ADRES; así mismo, que no se tutele sobre procedimientos o medicamentos futuros, se delimite a la patología objeto de amparo “D649: ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO, E139: OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN y I10X: HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)”.

**Cumplimiento de la medida provisional<sup>6</sup>.** Mediante escrito del 29 de noviembre de 2021, informa que generó aprobación del servicio de transporte y alimentación para asistencia a hemodiálisis.

Aporta confirmación de prestación de servicio de fecha 26 de noviembre de 2021, itinerario de viaje para los días 27 y 30 de noviembre de 2021 (salida y regreso); al mismo tiempo, el hospedaje será prestado en el hogar de paso FUNDACIÓN LAZOS MARIANOS.

#### **2.4. Decisión de Primera Instancia.<sup>7</sup>**

El a quo resolvió lo siguiente:

**“PRIMERO:** AMPARAR los derechos fundamentales invocados dentro del presente trámite constitucional por la señora Mélida Blanco Ortega a favor del señor José del Carmen Arciniegas, los cuales están siendo vulnerados por Sanitas EPS. **SEGUNDO:** ORDENAR al Representante Legal de la accionada Sanitas EPS, que, si no ha procedido a ello, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, autorice y suministre la ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA que requiere el señor José del Carmen Arciniegas, frente al diagnóstico de anemia de tipo no especificado, otras diabetes mellitus especificadas sin mención de complicación e hipertensión esencial primaria; incluyendo los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, para trasladarse desde su residencia, ubicada en la vereda “Las Salve” del municipio de Fortul, hasta la IPS Renal del Sarare, en donde se le practica hemodiálisis 3 veces por semana”.

**2.5 La impugnación<sup>8</sup>.** SANITAS E.P.S. muestra su inconformidad con la orden de tratamiento integral porque conlleva procedimientos futuros e inciertos que no han sido prescritos por el médico tratante.

---

<sup>6</sup> Fls. 98 a 105 del C. No. 1.

<sup>7</sup> Fls. 106 a 122 del C. No. 1.

<sup>8</sup> Fls. 127 a 145 del C. No. 1.

El suministro de transporte no cuenta con orden médica. Además, en lo que se refiere al cubrimiento de alimentación, hospedaje para el acompañante excede las coberturas del Plan de beneficios de Salud.

Solicita declarar improcedente la acción de tutela, o de resultar favorable ordenar a ADRES el pago correspondiente al servicio y/o tecnología NO PBS; y que no se ampare sobre procedimientos o medicamentos futuros, al no existir negativa por parte de la E.P.S.

O adicionar al numeral 2 de la parte resolutive del fallo lo siguiente:

*“Los transportes deben ser suministrados siempre y cuando el servicio de transporte y viáticos, le sea prestado en una ciudad diferente a la de su domicilio, con orden vigente prescrita por el médico tratante; al igual que se condicione, al cambio de la situación económica del grupo familiar o de él mismo, así como la dependencia o no para desplazarse por sí solo, para el caso de continuar dando los gastos de traslado a un acompañante”.*

## **2.6 Cumplimiento del fallo<sup>9</sup>.**

E.P.S. SANITAS dice que procedió de manera inmediata a autorizar transporte intermunicipal Fortul a Saravena para asistir a hemodiálisis, así como alojamiento y alimentación para el usuario y su acompañante a través de la “EMPRESA COOTRANAR –CONVENIO EN REEN S.A.” y “FUNDACION LAZOS MARIANOS”.

Respecto del tratamiento integral, señala que autorizará cada uno de los servicios de salud requeridos, conforme a las órdenes que en tal sentido emitan los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores.

## **2.7 Pruebas en esta instancia<sup>10</sup>.**

Telefónicamente se requirió a la señora Mélida Blanco<sup>11</sup>, quien allegó copia de la Historia Clínica expedida por la Unidad Renal del Sarare fechada el 18 de enero de 2022, donde se constata que el señor JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS de 72 años de edad, se encuentra afiliado a la E.P.S. SANITAS, régimen subsidiado, reside en la vereda La Salve, hace parte del programa de hemodiálisis, tratamiento tres veces por semana, 4000 dosis; que el ingreso a la unidad renal data del 13 de mayo de 2021.

---

<sup>9</sup> Anexo 6. Cuaderno TSDA. Rad. 20 de diciembre de 2021.

<sup>10</sup> Anexo8. Cuaderno TSDA.

<sup>11</sup> Agente oficioso.

### 3. CONSIDERACIONES

#### 3.1. Competencia.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión rebatida.

#### 3.2. Procedencia de la acción de tutela

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda “acción u omisión de las autoridades públicas” que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

Así bien, la jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.<sup>12</sup>

**3.2.1 Legitimación en la causa por activa y por pasiva.** El señor JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS no puede procurar su propia defensa por su complicada condición de salud y su condición etaria (72 años), por lo tanto, la señora MÉLIDA BLANCO ORTEGA, se encuentra legitimada en calidad de agente oficioso.

Por otro lado, E.P.S. SANITAS está legitimada por pasiva, teniendo en cuenta que es donde el agenciado se encuentra afiliado.

Mientras que “CRUE, UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD DE ARAUCA, MUNICIPIO DE FORTUL, y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)” quedan desvinculadas.

**3.2.2. Inmediatez.** Se cumple debido a que el agenciado se encuentra en un tratamiento médico vigente.

---

<sup>12</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

**3.2.3 Subsidiariedad.** Se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<sup>13</sup>, para dirimir sobre estos asuntos.

#### **4. Problema Jurídico**

Determinar si la E.P.S. SANITAS vulneró los derechos fundamentales de JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS en lo que respecta a la atención integral en salud, y servicios complementarios.

#### **5. Del caso concreto**

El señor JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS, domiciliado en La vereda La Salve del municipio de Fortul, acude a este excepcional mecanismo con miras a obtener los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para él y un acompañante, con el fin de asistir a su tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana en la Unidad Renal ubicada en el municipio de Saravena- Arauca; pretensiones acogidas por el *a quo*, quien además de ordenar anticipadamente el suministro de los servicios complementarios a través de la medida provisional decretada desde la admisión de la tutela; al momento de fallar amplió su protección a través de una orden de ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA que requiere el señor José del Carmen Arciniegas, frente al diagnóstico de anemia de tipo no especificado, otras diabetes mellitus especificadas sin mención de complicación e hipertensión esencial primaria; incluyendo los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, para trasladarse desde su residencia, ubicada en la vereda “Las Salve” del municipio de Fortul, hasta la IPS Renal del Sarare, en donde se le practica hemodiálisis 3 veces por semana; decisión que la E.P.S. SANITAS, impugna para que sea esta instancia quien declare su improcedencia ante la ausencia de vulneración alguna de los derechos que invoca el accionante y porque no existe soporte médico que justifique la necesidad de proveer los servicios complementarios, que tampoco fueron reclamados por el usuario ante la EPS; mismos que a pesar de exceder las coberturas del PBS excepcionalmente podrían proveerse en los términos descritos por la jurisprudencia constitucional.

Inconformidad que la impugnadora extiende a la orden de atención integral, porque también adolece de los soportes probatorios mínimos, en especial el diagnóstico expedido por el médico tratante, lo que significa que el juez constitucional amparó hechos futuros e inciertos

---

<sup>13</sup> Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

y desconoció que en momento alguno su empresa negó la atención en alguna oportunidad.

Bajo este marco conceptual, en tratándose del tratamiento integral, necesario resulta acudir a los criterios jurisprudenciales vigentes que establecen que, “el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud o la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan. En este sentido, ha afirmado que la orden del tratamiento integral por parte del juez constitucional tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. No obstante, este tribunal ha señalado que **la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluir unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber:**

- *Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y*

- ***Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.***<sup>14</sup>

Pues sabido es que, conforme la Corte Constitucional ha indicado, el reconocimiento del tratamiento integral solo se declarara cuando (i) *la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente*<sup>15</sup>, y (ii) *cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*<sup>16</sup>.

Bajo este derrotero, contrastados los hechos con las pruebas incorporadas el trámite tutelar, se constata que le asiste razón a la entidad demandada cuando afirma que no faltó a su deber frente a la prestación de la atención requerida por su afiliado antes de la

---

<sup>14</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>15</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>16</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

presentación de la acción de tutela y que los servicios complementarios que ahora pide no están soportados en ordenes médicas, ni tampoco existe un soporte probatorio que justifique una atención integral; realidad que se constata con un minucioso análisis del proceso, especialmente del contenido de la historia clínica anexa a la demanda expedida por el Hospital El Sarare que prueba únicamente que el señor ARCINIEGAS ingresó de urgencia el 4 de agosto de 2021, diagnóstico: *Anemia de Tipo no especificado, Otras diabetes Mellitus Especificadas sin mención de complicación, Hipertensión esencial ( Primaria ) y antecedente de enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis, hipertensión arterial en tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, no medicado* ; desconociéndose durante todo el trámite de la primera instancia la existencia de orden médica relacionada con la necesidad de las sesiones de hemodiálisis, las que debían practicarse en lugar distante de la residencia del usuario y que para tal fin requería de los servicios complementarios reclamados en esta oportunidad; menos aún se estableció que la entidad accionada los hubiese negado.

Recordemos que según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía del paciente de *“exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”*<sup>17</sup>.

El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo, el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado *“no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*<sup>18</sup>. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente.

En lectura de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que la finalidad del diagnóstico se compone por tres elementos: (a) identificación: que exige *“(e)stablecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud”*; (b) valoración: que implica *“(d)eterminar con el máximo grado de certeza permitido por*

---

<sup>17</sup> Sentencia T-1181 de 2003, reiterada por la Sentencia T-027 de 2015 y T-061 de 2019.

<sup>18</sup> Ley 1751 de 2015, artículo 6°, Literal c.

la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”; y (c) prescripción, que implica “(i)nciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”<sup>19</sup>.

Aquí, no obra un diagnóstico efectivo, es decir, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado “no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”, punto base para el restablecimiento de la salud del paciente, y que al interrumpirse coloque en peligro la vida del paciente.

Es por ello que, al contrastar los hechos con el material probatorio, no se evidencia la negligencia de la E.P.S. como negación o tardanza de los servicios de salud, pues efectivamente, el agenciado asiste a su tratamiento de hemodiálisis desde el 13 de mayo de 2021 de forma ininterrumpida como consta en la historia clínica expedida el 18 de enero de 2022 por la I.P.S. SALUD RENAL DEL SARARE; en consecuencia, ordenar el tratamiento integral es improcedente.

Sobre los servicios complementarios, la Corte Constitucional<sup>20</sup> ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020<sup>21</sup>. En el artículo 122 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

La jurisprudencia ha precisado que: “se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”<sup>22</sup>

Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora

---

<sup>19</sup> Sentencia T-061 de 2019.

<sup>20</sup> Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo (e).

<sup>21</sup> “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC).”

<sup>22</sup> Sentencia SU 508 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

En el caso **de alimentación y alojamiento**, la Corte ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos<sup>23</sup>. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, se ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios: ***“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”***<sup>24</sup> (Resaltado fuera de texto).

Es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho. **En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada.**

En efecto, se verifica que: **(i)**. El señor ARCINIEGAS debe trasladarse a otro municipio del lugar de su residencia para recibir su tratamiento, se trata de un adulto mayor (72 años). **(ii)**. El tratamiento de diálisis implica continuidad, de tal forma no puede ser interrumpido. **(iii)**. Se encuentra en una condición socioeconómica vulnerable que le impone cargas adicionales para trasladarse al centro asistencial; puesto que es beneficiario del régimen subsidiado y se encuentra registrado en la encuesta SISBEN IV en el grupo C2 VULNERABLE<sup>25</sup>; no obstante, no existe prueba siquiera sumaria que la E.P.S. haya negado dichos servicios, pero en el trámite del amparo la entidad mostró su oposición sin controvertir las condiciones socioeconómicas del agenciado; y, **(iv)**.

---

<sup>23</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

<sup>24</sup> Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

<sup>25</sup> Se realizó la consulta en la base de datos de SISBEN IV.

No contar con los servicios de acompañante, alimentación y alojamiento impide que el agenciado acceda materialmente a la prestación del servicio de salud. Por ende, es procedente mantener la decisión sobre este asunto<sup>26</sup>.

Aunque la financiación de alojamiento, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración o cuando sucedan eventos de caso fortuito o fuerza mayor no atribuibles al agenciado. Respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

Por último, ante la petición de la E.P.S. de ordenar el recobro, la Corte Constitucional ha sentado que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; **no depende de decisiones de jueces de tutela.** Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”*.<sup>27</sup> (Subrayado fuera de texto).

Así las cosas, habrá de revocarse el numeral SEGUNDO de la decisión impugnada, y en su lugar ordenar a E.P.S. SANITAS garantizar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación al señor JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS y a un acompañante mientras se encuentre en el tratamiento de la *“insuficiencia renal terminal”* en un municipio diferente al de su residencia.

## 6. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

---

<sup>26</sup> *La Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 resolvió un caso similar de un paciente con hemodiálisis, quien recibía su tratamiento en lugar diferente a su residencia. La Corte verificó las condiciones socioeconómicas y amparó los servicios complementarios para el agenciado y su acompañante.*

<sup>27</sup> Sentencia T-224/20.

## **RESUELVE**

**PRIMERO:** REVOCAR el numeral segundo de la sentencia proferida el 07 de diciembre del 2021 por el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE SARAVERENA, y en su lugar ordenar a E.P.S. SANITAS garantizar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación al señor JOSE DEL CARMEN ARCINIEGAS y a un acompañante, mientras se encuentre en el tratamiento de la insuficiencia renal terminal en un municipio diferente al de su residencia. La financiación de alojamiento, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración o cuando sucedan eventos de caso fortuito o fuerza mayor no atribuibles al agenciado. Respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

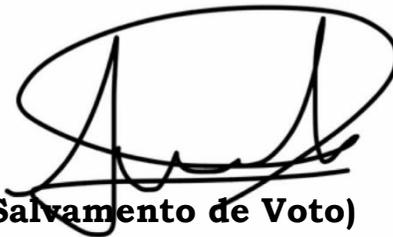
**SEGUNDO:** CONFIRMAR en todo lo demás la decisión impugnada.

**TERCERO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
**Magistrada Ponente**



**(Salvamento de Voto)**  
**LEONARDO CORREDOR AVENDAÑO**  
**Magistrado**



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
**Magistrada**