REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado por Acta de Sala No. 0519

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	810013110002-**20220014901** Enlace Link
Accionante:	Anabel Prada Rodríguez
Apoderado:	Libardo José Torres Brieva
Accionado:	NUEVA EPS
Derechos invocados:	Vida, Salud, Seguridad Social, Dignidad Humana, Integridad Personal, en conexidad con los principios de integridad y solidaridad.
Asunto:	Sentencia

Sent. NO.0134

Arauca (A), cuatro (4) noviembre de dos mil veintidós (2022).

1. Asunto a tratar.

Decidir la impugnación Presentada por la NUEVA E.P.S. contra la sentencia proferida el 27 de septiembre de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ARAUCA[1].

2. Antecedentes.

2.1. Del escrito tutelar[2].

El apoderado judicial[3] de la señora la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ[4], afirma que la Empresa Promotora de Salud Nueva EPS,

---

[1] *Dra. Clara Eugenia Pinto Betancourt- Jueza.*
[2] *Presentada el 13 de septiembre de 2022.*
[3] *Libardo José Torres Brieva adscrito a la Defensoría del Pueblo Regional Arauca*
[4] *31 años de edad, diagnosticada con "Hiperparatiroidismo sin otra especificación; anemia no especificado; enfermedad renal crónica, etapa 5; e, Hipertensión esencial (primaria);*

con fundamento en las prescripciones médicas del 12 de julio[5] y 13 de agosto de 2022[6] autorizó *"**(i).** gammagrafía de glándulas paratiroides o tetrofosmin y gammagrafía de tiroides; **(ii).** consulta de primera vez por especialista en cirugía de cabeza y cuello; **(iii).** consulta de primera vez por especialista en hematología"*, en la Fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia ubicado en Piedecuesta Santander, mismas que no ha programado "*en razón no cuenta(sic) con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de remisión*".

Que la señora PRADA RODRÍGUEZ *" solicitó verbalmente ante la Nueva EPS el suministro de pasajes y viáticos para el transporte aéreo intermunicipal ida y vuelta, transporte urbano, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, esto con el **fín de asistir a la cita plenamente autorizada**, no obstante, la entidad le manifiesta verbalmente que, los servicios complementarios en salud se encuentran excluidos del Plan Básico de Salud (PBS) en consecuencia, su familia o familiares cercanos deben asumir los costos*"

Con fundamento en lo anterior, afirma que la entidad demandada vulneró los derechos fundamentales[7] de su defendida y pide ordenar a la NUEVA E.P.S. suministrar los servicios complementarios referidos y, garantizar la atención integral en salud.

Adjunta:

- *Historia clínica No. 1136882766, expedida por Salud Renal IPS, sin fecha de expedición.*

- *Orden de servicio, expedida por Salud Renal IPS, fechada el 12 de julio de 2022, para el servicio de **"Cirugía de cabeza y cuello"**.*

- *Orden de imagen diagnosticas, expedida por Salud Renal IPS, fechada el 28 de julio de 2022, para **"Gamagrafía de tiroides, gamagrafía de paratiroides"**.*

- *Historia clínica, emitida por Salud Renal IPS, fechada el 13 de agosto de 2022.*
- *Orden de servicio, expedida por Salud Renal IPS, fechada el 12 julio de 2022, para el servicio de **"Hematología"**.*

- *Autorización emitida por la NUEVA E.P.S., fechada el **11/04/2022,** con No. (POS – 8319) P011 – 174878199, remitido a "subsidiado – Fundación Cardiovascular de*

---

[5] Paciente requiere gamagrafia de tiroides, gammagrafía de paratiroides, requiere cirugía de cabeza y cuello, y requiere servicio de hematología;

[6] Paciente con antecedentes de insuficiencia renal crónica terminal en reemplazo renal modalidad hemodiálisis quien requiere asistir a consultas medicas especializadas y realización de paraclínicos a otra ciudad, por lo que se indica si el recorrido es menor de 6 horas hacer traslados en avión comercial más acompañante para evitas complicaciones relacionada con su enfermedad de base y reposo prolongado.
[7] Vida, Salud, Seguridad Social, Dignidad Humana, Integridad Personal, en conexidad con los principios de integridad y solidaridad.

Colombia Hospital Internacional de Colombia, Kilometro 7 vía Piedecuesta Floridablanca", para "consulta de primera vez por especialista en cirugía de cabeza y cuello".

- *Autorización emitida por la NUEVA E.P.S., fechada el **11/04/2022**, con No. (POS – 8319) P011 – 174878556, remitido a "subsidiado – fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia, Kilometro 7 vía Piedecuesta Floridablanca", para "consulta de primera vez por especialista en hematología".*

- *Autorización emitida por la NUEVA E.P.S., fechada el **11/04/2022**, con No. (POS – 8319) P011 – 174877547, remitido a "subsidiado – Fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia, kilómetro 7 vía Piedecuesta Floridablanca", para "gamagrafía de glándulas paratiroides o tetrofosmin; gamagrafía de tiroides".*

- *Documento de identidad de la accionante.*

- *Poder.*

2.2. Trámite procesal.

El *a quo* la admite[8], vincula a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA y a la IPS Fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia y concede dos (2) días para que respondan de conformidad con el articulo 19 del Decreto 2591 de 1991. Requiere a la accionante para que informe lo relacionado a sus ingresos económicos y gastos mensuales de su núcleo familiar.

2.3. Respuestas.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA. Solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, porque es la EPS quien debe autorizar y garantizar la atención correspondiente en salud.

Empresa Promotora de Salud NUEVA E.P.S., manifiesta que la afiliada ANABEL PRADA RODRÍGUEZ, se encuentra activa en el régimen subsidiado desde el 06 de septiembre de 2019, con SISBEN – 1, y como los servicios relacionados dentro de esta acción ya están autorizados, " ***la fecha para la realización de las consultas médicas*** *y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas,* ***depende de la disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio,*** *lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieren la especialidad, no obstante,* ***el usuario o a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciben los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones".***

[8] *Auto del 14 de septiembre de 2022.*

Respecto al servicio de transporte para la paciente, responde que, no es su obligación proveerlo porque no está incluido en el Plan de Beneficios de Salud – servicios y tecnologías de salud -Resolución 2292 de 2021[9]; tampoco el municipio de Arauca- Arauca, se encuentra contemplado en la Resolución 2381 de 2021 que determina los entes territoriales que reciben UPC diferencial y ante los cuales las EPS tienen la obligación de suministrarlo. Similar situación advierte respecto al servicio de transporte para el acompañante, solicitud que se aparta de las reglas jurisprudenciales *i) que 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; (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

En cuanto al alojamiento y alimentación para el paciente y su acompañante, indica que, no obra prescripción que así lo determine y, es responsabilidad del usuario conforme a lo previsto la Ley 1438 de 2011, artículo 30 (…) 3.17. – CORRESPONSABILIDAD. – *"Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio".* Además, que, no concurren los criterios jurisprudenciales para concederlos de manera excepcional, como: *(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; (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

Asegura que, la accionante no se acreditó siquiera sumariamente que la accionante y su núcleo familiar carezcan de los recursos económicos para sufragar los servicios pretendidos, puesto que el simple de hecho de informar que tienen gastos no significa que no puedan financiar el costo de dichos emolumentos.

Respecto a la orden de atención integral, manifiesta que, es improcedente por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo, del que pueda derivarse la presunta vulneración de los derechos fundamentales que invoca la parte accionante; además, se fundamenta en suposiciones de tratamientos médicos futuros e inciertos, de los cuales no hay certeza de su ocurrencia y podrían constituir servicios que no son competencia de la EPS.

---

[9] Por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Pide negar la acción y, en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar,

IPS Fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia del Municipio Piedecuesta (Santander). Notificada al Correo electrónico: notificacionesjudicialesfcv@fcv.org guardó silencio.

2.4. Constancia secretarial[10]. Indica: *"se realizó llamada al abonado telefónico 3102730136 a la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ, con el fin de establecer algunos aspectos personales y familiares necesarios en el trámite tutelar referido, quien al respecto informó que su núcleo familiar estaba conformado por ella, el papá y su abuela; que actualmente no tiene trabajo; que su papá es el único que labora ocasionalmente distribuyendo medicamentos. También refiere que, los ingresos del núcleo familiar mensualmente son menos de un salario mínimo actual y, que ella no aporta porque por su condición de salud –insuficiencia renal –no le permite trabajar ya que tres veces a la semana le hacen diálisis. Por último, manifiesta no saber a cuánto ascienden los gastos mensuales del núcleo familiar, indica que estarían por encima de un salario mínimo actual". (sic).*

3. Sentencia de primera instancia[11].

El JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ARAUCA concedió el amparo solicitado y emitió las siguientes órdenes:

> *"**SEGUNDO.**- ORDENAR a la NUEVA EPS y a la IPS FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de este fallo, **realicen los trámites necesarios para programar** los componentes médicos de "Gammagrafía de Glándulas Paratiroides o Tetrofosmin; Gammagrafía de Tiroides; Consulta de Primera vez por Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello y, Consulta de Primera Vez por Especialista en Hematología", autorizadas para atender los diagnósticos de "(N185) - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5"; "(E213) - HIPERPARATIROIDISMO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN"; "(D649) - ANEMIA NO ESPECIFICADO" y "(I10X) - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)", padecidos por la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ, de acuerdo con la orden dada por el médico tratante.*
>
> ***TERCERO:** ORDENAR a la NUEVA EPS que, **inmediatamente se conozca la fecha de la citas médicas con especialista**, **pendiente de programar para la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ**; realice los trámites necesarios para que suministre los servicios complementarios de transporte intermunicipal por vía aérea, urbano, alojamiento y alimentación, necesarios para que la señora PRADA RODRÍGUEZ junto con un acompañante, se desplace hacia la ciudad que disponga la NUEVA EPS, para recibir la atención médica con especialista, conforme a lo aducido en la parte considerativa.*
>
> ***CUARTO.** - ORDENAR a la NUEVA EPS que, garantice la prestación del servicio de salud de forma integral que requiera la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ, para superar o atender los diagnósticos de "(N185) - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5"; "(E213) - HIPERPARATIROIDISMO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN";*

[10] *El 26 de septiembre de 2022, a las 09: 23 AM.*
[11] *Proferida el 27 de septiembre de 2022.*

> *"(D649) - ANEMIA NO ESPECIFICADO" y "(I10X) - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)", o los que se deriven de éstos, conforme a los parámetros dados por la Corte Constitucional.*
>
> ***QUINTO.*** *- NEGAR la petición elevada por la NUEVA EPS, enfilada a que se autorice o faculte para el recobro de los gastos que asuma, con ocasión de los servicios de salud prestados a la actora, QUEDANDO en libertad para que inicie el respectivo trámite administrativo ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES".*

La primera instancia constató la necesidad de la accionante de trasladarse por vía aérea con un acompañante según concepto médico relacionado en la historia clínica, en virtud de su diagnóstico *"enfermedad renal crónica"* catalogada como catastrófica y de alta complejidad. Además, al verificar la situación económica de la señora PRADA RODRÍGUEZ, encontró acreditados los presupuestos jurisprudenciales para el acceso a los mismos, teniendo en cuenta que hace parte de la categoría del SISBEN denominada como población en *"pobreza moderada"* y, ni ella ni su núcleo familiar cuentan con los recursos para sufragar los gastos que necesita.

En cuanto al tratamiento integral, consideró que, debe otorgarse toda vez que, la NUEVA E.P.S. fue negligente al negar los servicios complementarios, lo cual, constituye una barrera administrativa para el acceso a los servicios de salud que requiere la actora, en atención al complejo diagnóstico que padece.

Respecto a la solicitud de recobro, indicó que no está supeditado a una orden judicial, por cuanto es una facultad de carácter administrativo con las que cuenta las E.P.S.

2.5. Impugnación.[12]

La NUEVA E.P.S., solicita revocar la orden del suministro de servicios complementarios para el paciente y su acompañante, toda vez que se encuentran excluidos del plan Bienestar en Salud y, del tratamiento integral, porque se trata de hechos futuros o inciertos y presume la mala fe de la entidad quien ha prestado todos los servicios requeridos del usuario. En caso de confirmarse, reitera su petición relacionada con la facultad de recobro ante el ADRES.

2.6. Prueba practicada en segunda instancia[13]**.** Mediante comunicación telefónica[14] con la señora ANABEL PRADA RODRÍGEZ,

---

[12] *Presentada el 29 de septiembre de 2022.*
[13] *31 de octubre de 2022.*
[14] *Cel: 3102730136- 31/10/2022 08:33 am. 7 min, 45s.*

manifestó que, las citas de las consultas autorizadas se encontraban programadas a finales del mes de septiembre de 2022[15], pero no pudo asistir por la falta de recursos económicos. También dijo que, como las autorizaciones perdieron vigencia, fueron renovadas a través de la NUEVA E.P.S. pero en esta ocasión, le asignaron la IPS Clínica Foscal ubicada en Bucaramanga- Santander, donde tiene pendiente la confirmación de las citas que preliminarmente se encuentran para el 21 de noviembre del presente año.

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 controvertida.

3.2. Requisitos de procedibilidad de la acción de tutela.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional 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.[16]

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. Tanto la señora ANABEL PRADA RODRIGUEZ[17] como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados por activa y pasiva respectivamente.

Inmediatez. Se cumple el requisito de la inmediatez, ya que las autorizaciones médicas datan del 11 de abril de 2022, las citas médicas objeto de esta acción constitucional se encontraban programadas para finales de septiembre de 2022 y la acción de tutela fue presentada el 13 de septiembre de 2022.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional[18], la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: *"[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les*

---

[15] No se acordó de la fecha exacta y tampoco tenía el dato a su alcance.
[16] Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.
[17] Representada por apoderado judicial.
[18] Sentencia T-122 de 2021.

asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia."[19] Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: *"[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud."*[20]

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud.[21] De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,[22] la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional de Salud[23].

3.3. Problema jurídico.

Determinar si la NUEVA E.P.S., vulneró los derechos fundamentales invocados por la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ, diagnosticada con una enfermedad catastrófica, al negar los servicios complementarios de- *transporte, alojamiento y alimentación-* necesarios para trasladarse desde la ciudad de Arauca a Piedecuesta Santander a cumplir con las consultas médicas autorizadas y, si tal comportamiento, justifica el amparo integral concedido en primera instancia.

---

[19] *Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.*
[20] *Ibidem.*
[21] *Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.*
[22] *Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.*
[23] *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.*

3.4. Supuestos jurídicos.

3.4.1. De la naturaleza de la acción de tutela.

Conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992[24], compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015[25] señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

3.4.2. Derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas- pacientes con enfermedades catastróficas – Insuficiencia renal[26].

La Constitución Política establece, en su artículo 48, que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso debe garantizarse a todas las personas y debe prestarse siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad. El Sistema de Seguridad Social se encuentra integrado, entre otros, por el Sistema General de Salud. Por su parte, en el artículo 49 *ibíd* se determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que debe garantizar "*a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, […] conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*", cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud. Así mismo, el derecho a la salud tiene elementos esenciales como son: la accesibilidad física y la accesibilidad económica, consideradas como

---

[24] *Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).*
[25] *Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.*
[26] *T-736 de 2016- Reiterado en T- 232 de 2022.*

condiciones mínimas en las que se deben prestar los servicios de salud.

En la sentencia T-760 de 2008[27], la Corte Constitucional dictó ordenes tendientes a superar las fallas generales de regulación que detectó en el Sistema de Seguridad Social en Salud, y se concluyó que la salud es un derecho fundamental autónomo "*en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna*". Desde este precedente jurisprudencial, la Corte abandonó la tesis de la conexidad entre el derecho a la salud y la vida e integridad personal, para pasar a proteger el derecho fundamental y autónomo a la salud.

La anterior postura fue recogida en la Ley 1751 de 2015[28]. Allí, el legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, específico que éste es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

En consecuencia, al considerarse el derecho a la salud como un derecho fundamental, es procedente su protección a través del amparo constitucional cuando éste resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial. Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional, como aquellos que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas, de alto costo y crónicas como podría ser, en algunos casos, la insuficiencia renal. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Al respecto, la función garantista y protectora a la que están obligados los operadores del sistema de salud frente a personas en estado de debilidad manifiesta, se dijo en la Sentencia T-499 de 2014[29], que:

> "*Con relación a aquellos sujetos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por padecer de enfermedades catastróficas o ruinosas -Cáncer - se le ha impuesto al Estado, la sociedad y, por supuesto, los jueces constitucionales, el deber de adoptar medidas que comporten efectivamente una protección reforzada, teniendo en cuenta que entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor deben ser la medidas de defensa que se deberán adoptar*".

---

[27] *MP. Manuel José Cepeda Espinosa.*
[28] *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*
[29] *MP. Alberto Rojas Ríos.*

Es así que, quienes padezcan de enfermedades catastróficas, como la insuficiencia renal, se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos establecidos en el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015[30], esto **es garantizando el acceso efectivo al servicio de salud,** lo que incluye suministrar "*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*".

De manera que, toda persona que sea diagnosticada con insuficiencia renal se le debe garantizar el tratamiento que sea necesario de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente. Bajo esta concepción las personas tienen derecho a que se les garantice el procedimiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica o si está comprometida la vida o la integridad personal, es por ello que los distintos actores del sistema tienen la obligación de garantizar los servicios de salud requeridos por las personas.[31]

La Corte advierte 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 indicó la Corporación en las sentencias T-118 de 2011[32] y T-421 de 2015[33] en las cuales se estudiaron los diversos referentes normativos que identifican a la Enfermedad Renal Crónica como una enfermedad catastrófica[34].

En cuanto al tratamiento integral, señala el Alto Tribunal que, implica la prestación oportuna, continúa e ininterrumpida por parte de los prestadores de asistencia en salud y la entrega de los medicamentos, insumos y servicios que se requieran para la recuperación de la salud. Los trámites internos de los proveedores de asistencia en salud deben ser expeditos, ágiles y cumplir lo que establezca el médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud. Específicamente, el servicio de las personas diagnosticadas con

---

[30] "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
[31] T-736 de 2016.
[32] MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
[33] MP. Myriam Ávila Roldán (e).
[34] Las consideraciones que se expondrán a continuación fueron expresamente consagradas en la sentencia T-421 de 2015 (M.P. Myriam Ávila Roldán (e).

insuficiencia renal, debe ser asumido con sujeción a su estado de debilidad manifiesta, en aras de que pueda sobrellevar su enfermedad de manera digna, por ello, se deben aplicar estas premisas para la prestación de los servicios que necesiten para su tratamiento integral.[35]

3.5. Examen del caso

Se trata de la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ, a quien, la NUEVA E.P.S. autorizó *"**(i).** gamagrafía de glándulas paratiroides o tetrofosmin y gamagrafía de tiroides; **(ii).** consulta de primera vez por especialista en cirugía de cabeza y cuello; **(iii).** consulta de primera vez por especialista en hematología"*, en la Fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia ubicado en Piedecuesta Santander, pero negó suministrar los servicios complementarios -*Transporte aéreo, alojamiento y alimentación*- para ella y un acompañante. Razón por la cual, aboga por la protección de sus derechos fundamentales y acude a este excepcional mecanismo para superar las barreras impuestas por la demandada quien con su negativa de proporcionar dichos emolumentos impide acceder al servicio prescrito, costos que no puede asumir por la carencia de recursos económicos propios; también, pide tratamiento integral en salud. Pretensiones que fueron acogidas por la primera instancia.

Por su parte, NUEVA EPS impugna porque a su juicio no incurrió en vulneración o amenaza a los derechos fundamentales; además que no es la responsable de la prestación de los servicios complementarios *(transporte, alimentación y alojamiento),* por tratarse de eventos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud; y en relación a la orden de tratamiento integral, reitera que ha cumplido con los servicios de salud requerido la accionante, por lo que no es dable dicho reconocimiento.

Contrastados los fundamentos fácticos con los medios probatorios allegados al trámite tutelar se logra constatar lo siguiente: **(i).** La señora PRADA RODRÍGUEZ se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado a través de la Nueva E.P.S. **(ii).** Reside en el municipio de Arauca y debido al diagnóstico de *"Hiperparatiroidismo sin otra especificación; anemia no especificado; enfermedad renal crónica, etapa 5; e, Hipertensión esencial (primaria),* requiere asistir a consultas de *"**(a).** gamagrafía de glándulas paratiroides o tetrofosmin y gamagrafía de tiroides; **(b).** consulta de primera vez por especialista en*

[35] *T-736 de 2016.*

cirugía de cabeza y cuello; y, ***(c).*** *consulta de primera vez por especialista en hematología";* las cuáles fueron autorizadas desde el 11 de abril de 2022 por la NUEVA E.P.S. con vigencia de ciento ochenta (180) días. **(iii).** De acuerdo a la comunicación telefónica con la accionante, se logró verificar que las citas inicialmente se encontraban programadas para finales de septiembre de 2022 en la Fundación Cardiovascular de Colombia Hospital Internacional de Colombia ubicado en Piedecuesta Santander, pero no pudo asistir por la falta de recursos económicos para sufragar los gastos de traslado. Ahora, teniendo en cuenta que las autorizaciones perdieron vigencia, los servicios médicos fueron nuevamente autorizados, pero en esta ocasión direccionados a la clínica FOSCAL de Bucaramanga, a realizarse el 21 de noviembre de 2022. **(iv).** En la historia clínica del 13 de agosto de 2022, de la IPS SALUD RENAL, indica lo siguiente: *"Nota: paciente quien ya tiene orden de valoración por hematología. Se renueva órdenes de exámenes de laboratorio. // Nota: Paciente con antecedentes de insuficiencia renal crónica terminal en terapia de reemplazo modalidad hemodiálisis quien requiere asistir a consultas médicas especializadas y realización de paraclínicos a otra ciudad, por lo que se indica si el recorrido es menor de 6 horas hacer traslado en avión comercial más acompañante para evitar complicaciones relacionadas con su enfermedad de base y reposo prolongado".*

Bajo este contexto, resulta evidente el reclamo constitucional que presenta la señora PRADA RODRÍGUEZ por cuanto no hay duda que la Nueva EPS con su negativa de autorizar los servicios complementarios para ella y su acompañante impidó su asistencia a la citas programadas en la ciudad de Piedecuesta, comportamiento reprochable en la medida que constituye una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud, por cuanto fue la misma EPS quien al autorizar las respectivas consultas especializadas, le asignó un prestador externo distante de su domicilio y ahora no garantiza la accesibilidad a los mismos, desconociendo así, el principio de la integralidad, mismo que no se colma contratando una red prestadora y autorizando los servicios.

Veamos que, en tratándose del <u>del transporte ambulatorio para el paciente</u>, de acuerdo con la Corte Constitucional[36], está sujeto a las siguientes reglas: "**a).** *<u>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;</u>* **b).** *<u>en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagaran por la unidad de pago por capitación básica;</u>* **c).** *<u>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</u>*

[36] *SU- 508 de 2020.*

que esto es financiado por el sistema; **d).** *no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización 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.*"

Como se distingue en tales presupuestos, no le asiste razón a la NUEVA E.P.S. al negar el servicio de transporte ambulatorio bajo la justificación de que el municipio de residencia de la usuaria no se encuentra contemplado en los que reciben la primera adicional por zona de dispersión geográfica y a su vez, excluido del PBS; teniendo en cuenta que, a juicio de la Corte, sino no está contemplado en la primera regla, entonces dicho gasto se cubrirá con los recursos de la UPC básica. Criterios que se aplican cuando el paciente requiere trasladarse a un municipio diferente a su domicilio para la atención de servicios que se encuentren incluidos en el PBS, tal como sucede en el presente caso.

En efecto, según criterio decantado por la Corte Constitucional, 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 reside[37]. Razón por la cual, se destaca que, la NUEVA E.P.S. vulneró el derecho fundamental a la salud a la accionante al negar proporcionar el servicio de transporte intermunicipal.

Respecto al servicio de transporte para el acompañante y los de alojamiento y alimentación, tanto para el paciente como su acompañante, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que procede cuando: "*(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él*

[37] *Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.*

ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"[38].

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario[39]. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.[40]

Al descender al presente caso, se trata de una persona con un diagnóstico de enfermedad catastrófica, como lo es la *"insuficiencia renal crónica"*, quien requiere atención permanente para garantizar su integridad física; así mismo, depende de un tercero conforme lo señala la historia clínica para asistir a consultas médicas especializadas y, dicho traslado debe efectuarse en avión para evitar complicaciones relacionadas con su enfermedad de base. En cuanto a la situación económica, la accionante, asegura que no cuenta con los recursos suficientes para cubrir los gastos que requiere; por eso, no pudo asistir a cumplir con las citas programadas; afirmaciones que no fueron desvirtuadas por la EPS, tal como lo exige la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Por ende, al cumplirse los requisitos propuestos por el Alto Tribunal, la E.P.S debe proporcionar los servicios aludidos.

Del tratamiento integral. La Corte Constitucional ha establecido que se declara 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*

---

[38] Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.
[39] Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.
[40] T- 228 de 2020.

fundamentales del paciente[41]*, 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"*[42].

En el presente asunto, la E.P.S. fue negligente al negar los servicios complementarios a la accionante; máxime en tratándose de una persona que padece una enfermedad catastrófica como la insuficiencia renal, a quien se le debe garantizar este derecho, en los términos establecidos en el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015[43], esto es garantizando el acceso efectivo al servicio de salud.

Precisamente, el goce efectivo del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas implica que las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de dar aplicación a los principios de accesibilidad, oportunidad e integralidad[44].

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *"una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente."*[45]. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación[46].

Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a "*que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado."*[47]. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo

---

[41] Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[42] 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
[43] "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
[44] T-232 de 2022.
[45] Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
[46] Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017y T-448 de 2017.
[47] Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos[48].

Finalmente, las personas que padecen enfermedades catastróficas tienen derecho a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)o no[49].

Siendo así, la orden de **tratamiento integral es procedente**, pues no se está presumiendo la mala fe de la entidad, sino de proteger el goce efectivo de los derechos fundamentales de la señora ANABEL PRADA RODRÍGUEZ.

Así las cosas, se confirmará la sentencia impugnada.

Cuestión final. Respecto de la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, se reitera nuevamente a la NUEVA E.P.S. que, esta Corporación fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho 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".*[50] (Subrayado fuera de texto). por lo tanto, dicha pretensión es improcedente.z

4. 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,

RESUELVE

---

[48] *Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero.*
[49] *Sentencias T-607 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa, T-736 de 2016, M.P. María Victoria Calle Correa y T-529 de 2020, M.P. Alberto Rojas Ríos*
[50] *Sentencia T-224/20.*

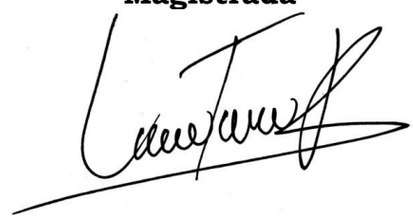
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 27 de septiembre de 2022 proferida por el JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ARAUCA.

SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida, archívense las presentes diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente

MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada