

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. 467

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	81736318400120220047401 Enlace Link
Accionante:	Carelis Alejandra Mogollón Bracamonte
Accionado:	NUEVA E.P.S.
Derechos invocados:	Vida, Salud, Dignidad Humana, Igualdad, mínimo vital y seguridad social.
Asunto:	Sentencia

Sent. 120

Arauca (A), catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022)

1. OBJETO DE LA DECISIÓN.

Decidir impugnación presentada por la NUEVA E.P.S., contra la sentencia del 07 de septiembre de 2022 proferida por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (ARAUCA)¹.

2. ANTECEDENTES

2.1. Del escrito de tutela².

La señora CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE³, diagnosticada con Tumor Maligno de la Mama, promueve acción de tutela para que la NUEVA E.P.S., suministre *transporte aéreo y urbano, alimentación y alojamiento* para ella y su acompañante, servicios que solicitó y la EPS negó. También pide tratamiento integral.

Sostiene que la entidad demandada vulnera sus derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana, igualdad, mínimo

¹ Dr. Gerardo Ballesteros Gómez.

² Presentada el 24 de agosto de 2022.

³ De 40 años de edad, de nacionalidad venezolana

vital, y seguridad social.

Pretensiones:

“PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la: vida, salud, dignidad humana, igualdad, mínimo vital, y seguridad social de **CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE**.

SEGUNDO: solicito señor Juez de la manera más respetuosa se ordene a NUEVA EPS Para que de forma inmediata sin dilaciones realice las gestiones administrativas, presupuestales y logísticas necesarias para proporcionar lo siguiente: **TRANSPORTE AEREO, TRANSPORTE URBANO, ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO PARA EL PACIENTE Y EL ACOMPAÑANTE**.

TERCERO: demando ante su honorable despacho de la manera más cordial y en atención al **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**, se ordene de forma inmediata y sin dilaciones a NUEVA EPS garantizar y proporcional **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD** a la señora **CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE Y ABSTENERSE DE INTURRUMPIR EL SUMINISTRO DE SERVICIOS Y ELEMENTOS MÉDICOS** tales como: **CITAS MÉDICAS CON CUALQUIER ESPECIALISTA, REALIZACIÓN DE EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, MEDICAMENTOS POS, NO POS, TRANSPORTE TERRESTRE O AÉREO DE ACUERDO A LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS PARA ELLA Y SU ACOMPAÑANTE CADA VEZ QUE SEAN REQUERIDOS U ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE”**.

Adjunta:

- Fotocopia de **Historia Clínica expedida por CAL ONCOLOGICOS**, el **17 de agosto de 2022**, mediante la cual se diagnostica **“tumor maligno de la mama, parte no especificada”**. **Plan de tratamiento:** Valoración por mastología, mamografía, eco de mama, Eco de mama, GGO, TAC DE TX Y ABDOMEN CONTRASTADA, PRIORITARIOS; SS/ LABORATORIOS, CONTROL ABIERTO CON REPORTE DE ESTUDIOS.
-
- Fotocopia de **Orden de servicios para “consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología”** prescrito por CAL ONCOLOGICOS, el **17 de agosto de 2022**.
- **Autorización No. (POS – 8317) P011 – 184658546**, de fecha **19/08/2022**,

para “**consulta de control o seguimiento por especialista en oncología**” en **CAL-ONCÓLOGOS LTDA**, ubicado en Avenida González Valencia No. 65 B 07, en la ciudad **Bucaramanga**, departamento Santander.

- Registro de **asignación cita médica** de control para cita de ONCOLOGIA CLINA No. 39751, **el día 19 de septiembre de 2022 a las 04: 20 Pm**, en CAL ONCOLOGICOS, ubicada en la Av. González Valencia No. 55 B – 07, en la ciudad de **Bucaramanga /Santander**.
- Fotocopia del Historial Extranjero No. 114653, correspondiente a la señora **CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE**, identificada con la cédula de ciudadanía 17356687 expedida en Venezuela.

2.2. Trámite procesal.

El Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena (Arauca) admite la acción⁴, vincula a la Unidad Administrativa Especial de Salud – UAESA y concede dos (2) días para que ejerzan su derecho de contradicción y defensa de conformidad con lo previsto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas.

LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA E.P.S. Responde que la señora **CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE**, afiliada activa en el Régimen Subsidiado – Sisbén I, recibe atención en salud en el Hospital del Sarare, municipio de Saravena desde 01 de agosto de 2022 y sus reclamaciones serán examinadas por el área jurídica para la respectiva validación de las ordenes médicas radicadas y pendientes por autorizar en caso de existir alguna y dar cumplimiento “a la orden emanada por su despacho”. Agrega que, “los servicios relacionados dentro de la acción se encuentran autorizados y realizados de acuerdo a la historia clínica y los soportes anexos al traslado”.

Respecto del servicio de transporte para que el afiliado asista a las citas programadas, manifiesta que no es su obligación suministrarlo porque no lo incluye el Plan de beneficios en Salud de conformidad con lo previsto en la Resolución 2292 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad

⁴ Auto admisorio del 24 de agosto de 2022.

de Pago por Capitación (UPC), ni la Resolución 2381 de 2021 ya que el municipio donde reside la señora MOGOLLOM recibe UPC diferencial. También adujo que están ausentes los criterios jurisprudenciales vigentes para otorgarlo, esto es que, *“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;(ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;(iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (IV) EL SERVICIO MÉDICO HA SIDO ORDENADO POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA ENTIDAD ENCARGADA DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A QUIEN ESTÁ SOLICITÁNDOLO...”*(Negritas y subrayas fuera del texto) , y que tampoco procede el transporte para un acompañante porque no concurren los criterios jurisprudenciales tales como: *(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento. (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física. (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

En relación con el servicio de la alimentación y alojamiento 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”*, y no están demostrados los criterios jurisprudenciales para concederlos de manera excepcional, *(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.*

En cuanto a la pretensión de tratamiento integral, manifiesta que *“NUEVA EPS no ha negado la prestación a los servicios de salud ni el acceso a los mismos, pues como se evidencia en la lectura de la acción de tutela y los anexos allegados se observa claramente que se ha autorizado y garantizado todos y cada uno de los servicios que le han sido ordenados y los mismos han sido programados”* y advierte que origina esta acción de tutela el suministro de recursos para el pago del transporte, pero no la falta de autorización y/o programación o de citas.

Agrega que, *“NUEVA EPS ha garantizado la atención médica integral al usuario y su derecho a la seguridad social. Tal como se evidencia en las prescripciones anexas en el traslado de la tutela, así como en la historia clínica anexa”*.

Pide denegar por improcedente la acción y, en caso contrario, conceder la facultad de recobro ante el ADRES, para reembolsar los gastos en que incurra al momento de cumplir la orden.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA.

Señala que *“es competencia de la EPS donde se encuentra afiliada la señora CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACOMONTE, Autorizar y garantizar la atención correspondiente a la atención integral en salud, con el fin de lograr una atención efectiva en salud, la EPS está en la obligación de garantizar los servicios así el evento sea NO PBS y luego efectuar los respectivos recobros ante los entes respectivos (...)”*

3. Decisión de primera instancia⁵.

EL JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVERENA, concedió el amparo y resolvió:

“SEGUNDO.-ORDENAR a NUEVA EPS, para que por intermedio de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, SUMINISTRE, AUTORICE, GESTIONE Y/O PROPORCIONE los servicios de salud complementarios transporte aéreo ida y regreso, alojamiento, alimentación transporte urbano para el paciente y su acompañante, para asistir a la consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología el 19 de septiembre de 2022, respecto de la patología diagnosticada y que dio origen a la presente acción constitucional TUMOR MALIGNO DE MAMA según lo ordenado por el médico tratante, los cuales deberán ser de forma continúa, suficiente, y oportuna, respetando el principio de integralidad.

TERCERO. -ADVERTIR A NUEVA EPS, que los gastos que se deriven de la atención integral, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad, teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el 01 de marzo de 2020”.

La primera instancia ordenó los servicios complementarios – *transporte intermunicipal, ida y vuelta, urbano, alimentación y alojamiento para la paciente y su acompañante* – con fundamento en la Resolución 3512 de 2019, que

⁵ Proferida el 07 de septiembre de 2022.

en su artículo 122 estipula que el transporte de pacientes en medio distinto a ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC no disponible en el lugar del afiliado, se financia en los municipios o corregimientos que cuentan con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, entre los cuales figura el municipio de Saravena (Arauca), lugar donde reside la paciente y adicionalmente, porque la accionante carece de recursos económicos para costear los gastos que implica asistir a las citas médicas en un municipio distinto al que reside, situación que no fue desvirtuada por la accionada y que faculta el reconocimiento de los servicios solicitados al cumplirse con los criterios impuestos por la jurisprudencia constitucional.

El aquo ordenó el tratamiento integral con fundamento en el diagnóstico *“tumor de la mama parte no especificada”*, enfermedad que ha sido catalogada como catastrófica y que requiere garantizar el acceso ininterrumpido a los servicios de salud ordenados por su médico tratante conforme al principio de integralidad previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Es por ello, que a su juicio dicha orden no supone la mala fe de la accionada, así como tampoco habla de prestaciones futuras e inciertas, puesto que la E.P.S. está obligada por la Ley y la Jurisprudencia Constitucional para garantizar la atención en salud que requiere la accionante en virtud de su patología.

Finalmente precisó que, *“los servicios y tecnologías que hacen parte del mecanismo de protección individual, ordenados a la paciente deben ser garantizados por la EPS a la que se encuentre afiliada, donde antes de la expedición de la resolución No. 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos de impuestos generales y contribuciones administradas por la ADRES; sin embargo, desde el 17 de febrero anterior, con la emisión de dicha normativa que reglamentó el canon 240 de la ley 1955 de 2019, se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para subvencionar los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos”*.

3.1. Pruebas practicadas en esta instancia⁶. La señora CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE a través de llamada telefónica informó que tiene nacionalidad venezolana, que porta salvoconducto y que tal documento le permitió afiliarse a la Nueva EPS en el régimen subsidiado, que asistió a la cita de *“consulta de control o de seguimiento con especialidad en oncología”* el 19 de septiembre de 2022 en la ciudad de Bucaramanga y los servicios de – transporte

⁶ Octubre 13 de septiembre a las 11:30 am.

terrestre, alojamiento y alimentación para ella y su acompañante –, los suministró la EPS. Actualmente se encuentra en quimioterapias, pendiente de una cita de control para el 19 de octubre de 2022 en Bucaramanga. Que su núcleo familiar lo conforma con su esposo y tres hijos de 17, 8 y 3 años de edad. A la fecha no realiza ninguna actividad laboral que le genere ingresos ya que no ejerce el oficio de vendedora ambulante debido a su enfermedad.

3.2. La impugnación⁷. La NUEVA E.P.S. solicita revocar la orden de suministro de servicios complementarios para la paciente y su acompañante, toda vez que se encuentran excluidos del del Plan Beneficios 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 la atención en salud requerida por la usuaria; en caso contrario, reitera su petición relacionada con la facultad de recobro ante ADRES.

4. CONSIDERACIONES.

4.1. 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.

4.2. 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.⁸

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. Tanto la señora CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE, quien promovió la acción de tutela actuando en nombre propio, como la NUEVA E.P.S. señalada de transgredirlos, están legitimados.

⁷ Presentado el 12 de septiembre de 2022.

⁸ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

Inmediatez. Se cumple al existir un plazo razonable entre las autorizaciones médicas y la presentación de la acción de tutela.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional⁹, 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 asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹⁰

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.”¹¹

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 salud¹². De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹³ 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 de tutela, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD¹⁴.

⁹ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁰ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Ver 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.

¹³ Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁴ 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

5. Problema jurídico.

Determinar si la Nueva E.P.S., vulnera los derechos fundamentales a *la salud, vida, dignidad humana, igualdad, mínimo vital, y seguridad social* de la señora CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE y, si tal comportamiento, justifica el amparo integral concedido en primera instancia.

5.1. 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 1992¹⁵, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹⁶ 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.

6. Examen del caso.

Se trata de la señora CARELIS ALEJANDRA MOGOLLON BRACAMONTE, quien acude a este mecanismo excepcional para que la NUEVA E.P.S. suministre transporte aéreo, transporte urbano, alimentación y alojamiento para ella y su acompañante y garantice atención integral en salud.

Como la primera instancia concedió todas las pretensiones, la NUEVA E.P.S. en su impugnación manifiesta que no está obligada a suministrar ni los servicios complementarios porque están excluidos del Plan de Beneficios en Salud; ni el tratamiento integral porque ha

aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

¹⁵ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹⁶ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

garantizado la atención requerida por el afiliado, por lo que una orden en tal sentido presumiría la mala fe de la entidad en cuanto a negar prescripciones futuras.

Contrastados los fundamentos fácticos con los medios probatorios incorporados al trámite tutelar se constata que: **(i)**. Conforme a la historia clínica expedida por CAL – ONCOLOGICOS LTDA el 17 de agosto de 2022, el médico tratante diagnosticó a la accionante “C-509 – Tumor maligno de mama, parte no especificada”; agregó que, la paciente requiere “transportes aéreos para ella y un familiar, así como albergue para ambos para sus controles y tratamiento. de ida y regreso”; y, ordenó el servicio de “consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología”. **(ii)**. Que la NUEVA E.P.S., autorizó el 19 de agosto de 2022, con No. (POS – 8317) P011 – 184658546 y remitió a la accionante a “subsidiado - CAL - ONCOLOGICOS LTDA, avenida González Valencia No. 55 B 07, en la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander. **(iii)**. CAL – ONCOLOGICOS asignó la cita de oncología clínica con No. 39751 en modalidad presencial para el día 19 de septiembre de 2022 a las 04:20 PM. **(iv)**. La tutela data del 24 de agosto de 2022.

Bajo este marco conceptual, resulta evidente el acierto de la decisión de primera instancia quien además de ordenar a la Nueva EPS suministrar los servicios complementarios para que la accionante pudiera asistir a la cita de “consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología”, también concedió el amparo integral por tratarse de una enfermedad catastrófica contenida en la Ley 1384 de 2010 y porque según criterio de la Corte Constitucional en Sentencia T – 066 de 2012, las personas que padecen tal diagnóstico tienen derecho a una protección reforzada por parte del Estado y requieren que se garantice el acceso efectivo de todos los servicios de salud que son ordenados por el médico tratante con miras al restablecimiento de la patología.

Ahora bien, respecto al **servicio de transporte**, de conformidad con la Resolución 2381 de 2021 se reconoce la prima adicional por zona de dispersión geográfica a una lista de municipios ante los cuales la EPS está en la obligación de costear el transporte, dentro de los cuales se encuentra enlistado el municipio de (Saravena). Igualmente, la Resolución 205 de 2020 atribuye responsabilidad exclusivamente a las empresas promotoras de salud para financiar los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y además, la jurisprudencia Constitucional ha establecido que la EPS está obligada a suministrar los servicios de transporte, aun cuando no estén

incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y concurren los siguientes requisitos: (i). El servicio de salud fue autorizado directamente de la EPS a la cual se encuentra afiliada la accionante, remitiéndola a un prestador de un municipio distinto al de su residencia. (i). Ni la accionante ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir los costos. (ii). De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud de la accionante, debido a que se encuentra bajo constante control médico en atención a su patología¹⁷.

Es por ello, que no son de recibo las exculpaciones dadas para justificar su comportamiento omisivo, porque la Nueva EPS, no solo está obligada a suministrar los servicios de transporte a la señora MOGOLLON BRACAMONTE sino también a financiar los gastos de alojamiento, cuando la atención médica en el lugar de la remisión requiera más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba atención médica durante el tiempo de la estadía.

En relación al **transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante**, conforme a la jurisprudencia constitucional, la financiación procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento. (ii) requiere atención permanente para garantizar su integralidad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado¹⁸; requisitos que concurren en este caso, por cuanto con la historia clínica se logró demostrar no solo el grave diagnóstico que presenta la paciente, sino también que el médico tratante recomendó “*transportes aéreos para ella y un familiar, así como albergue para ambos para sus controles y tratamiento. de ida y regreso*”, y porque además ni la accionante ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir los costos, ya que se encuentra afiliada en el SISBEN y según la Corte Constitucional, sobre esta población “*hay presunción de incapacidad económica¹⁹*”. Así se constató en esta instancia con la accionante quien manifestó que es madre cabeza de familia a cargo de sus tres hijos, quienes son menores de edad. Así las cosas, se cumplen con los criterios jurisprudenciales para que la EPS garantice los servicios requeridos por la accionante.

En cuanto al **tratamiento integral**, la Sala considera que la decisión emitida en primera instancia es procedente, ya que la señora Carelis Alejandra Mogollón padece el diagnóstico de “*tumor de la mama, parte*

¹⁷ Sentencia T- 414 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁸ 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.

¹⁹ Sentencia T - 487 de 2014 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

no especificada”, enfermedad que requiere un control constante y que exige garantizar la continuidad del tratamiento sin imponer barreras de acceso al servicio; sin embargo, ha sido expuesta a obstáculos que ponen en riesgo sus derechos fundamentales, cuando sabido es que, la responsabilidad de la EPS no se colma con la contratación de una red de prestadores, ni con la expedición de autorizaciones, sino que también es su obligación garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, sin límites administrativos o económicos que prolonguen el sufrimiento físico y mental de la paciente, máxime cuando el control oncológico que requiere es necesario para rehabilitar su estado de salud.

En ese sentido, tratándose del tratamiento integral, los servicios y tecnologías en salud deberán ser suministrados de manera completa para rehabilitar o curar la enfermedad y, sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad²⁰”*. Asimismo, la Ley 1751 de 2015 replica el mandato de integralidad en la atención a varias de sus disposiciones.

Al respecto, la Corte Constitucional ha establecido que el tratamiento integral 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 fundamentales del paciente²¹, 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 indignas²²***.

7. Cuestión final.

Respecto a la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, esta Corporación es fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en obstáculo para que el usuario acceda a ellos. La EPS y la 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 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*

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T- 611 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

²¹ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

²² 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

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”.²³

2. 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

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 07 de septiembre de 2022 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE SARAVENA (ARAUCA).

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

(En comisión de servicios)
LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada

²³ Corte Constitucional, Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pere, M.P. Alejandro Linares Cantillo, M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez.