REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente:
LEONARDO CORREDOR AVENDAÑO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL **Nº 009** – SEGUNDA INSTANCIA **Nº 007**
ACCIONANTE	**ELOISA FLÓREZ RUEDA**
AGENTE OFICIOSO	**JOSÉ LUIS LASSO FONTECHA**
ACCIONADO	**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA EPS**
VINCULADOS	**UNIDAD DE SALUD DE ARAUCA (AUESA) y HOSPITAL DE SARARE E.SE**
RADICADO	81-736-31-84-001-**2022-00007**-01
RADICADO INTERNO	2022-00042
TEMAS Y SUBTEMAS	PROCEDENCIA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
DECISIÓN	**REVOCA** DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Aprobado por Acta de Sala **No. 36**

Arauca (Arauca), Siete (7) de febrero de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la autoridad accionada **NUEVA E.P.S. S.A**, frente al fallo proferido el veintidós (22) de enero de 2022 por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena - Arauca, que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la *vida* y *salud* invocados por el abogado JOSÉ LUIS LASSO FONTECHA en calidad de agente oficioso de la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA E.P.S. S.A**.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante

De la lectura del escrito genitor y la revisión de las pruebas adosadas al plenario, se desprenden como fundamentos fácticos soporte de la presente tramitación, los que se describen a continuación:

La señora ELOISA FLÓREZ RUEDA tiene 69 años de edad; fue diagnosticada por el medico tratante con las siguientes patologías i) arritmia cardiaca, ii)enfermedad

pulmonar obstructiva crónica, iii) trastorno mixto de ansiedad y depresión, iv) apnea del sueño, y v) osteoporosis postmenopáusica.

Señaló que el galeno tratante en la solicitud de exámenes del cuatro (4) de enero de dos mil veintidós (2022), resaltó la condición de paciente «*sintomática de arritmia cardiaca, EPOC, y edad muy sintomática*» de la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA y recomendó los servicios de transporte en avión comercial con acompañante.

Finalmente indicó que debido a la avanzada edad y los quebrantos de salud que presenta la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA le es imposible desempeñarse en alguna actividad laboral para la obtención de recursos económicos.

Con base en los anteriores presupuestos fácticos, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana, el mínimo vital y a la seguridad social; como consecuencia de ello, pide que se le ordene la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S S.A autorizar los servicios prescritos por el médico tratante en la solicitud de exámenes del 4 de enero de 2022 y que estos se practiquen en la ciudad de Bucaramanga, ello por cuanto la red de apoyo familiar de la señora ELOISA FLÓREZ residen allí. Asimismo, pidió que se ordenará la prestación de servicio y transporte comercial con acompañante de ida y regreso, y que se garantice el tratamiento integral.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada la acción constitucional, esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena - Arauca, autoridad judicial que mediante auto de fecha seis (6) de enero de dos mil veintidós (2022), admitió la tutela y vinculó a la UNIDAD DE SALUD DE ARAUCA (UAESA) y al HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

2.2.1. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “AUESA”.

La jefe de la oficina jurídica contestó la acción de tutela y señaló que la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA hace parte del régimen contributivo y por los tanto es la E.P.S donde

se encuentra afiliada quien debe brindarle los servicios requeridos. Solicita la desvinculación de la entidad.

2.2.3 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S.A.

Contestó el requerimiento a través de apoderada judicial de la entidad, quien señaló que efectivamente la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA se encuentra afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo.

Adujo que, respecto de los servicios solicitados (ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO, POLISOMNOGRAFIA y OSTEOTENDITOMETRIA POR ABSORCIÓN DUAL) se encuentra en revisión por parte del área TÉCNICA DE SALUD.

En lo que respecta al suministro de los gastos de trasporte, alojamiento y alimentación, informó que de acuerdo con la Resolución 2381 de 2021 el municipio de SARAVENA cuenta con UPC diferencial y por lo tanto tiene derecho al suministro de transporte, pero solo para la afiliada, «*no incluye al acompañante, complementarios ni transporte interno.*

Resaltó que el Plan de Beneficios en Salud solo tiene cobertura en los siguientes casos para el servicio de transporte para pacientes y acompañantes: ***(i)*** traslado en ambulancia, que incluye los medios acuáticos, terrestres y aéreos, según se requiera, al igual que puede ser ambulancia básica o medicalizada; ***(ii)*** remisión de pacientes entre diferentes IPS; y por último, ***(iii)*** atención domiciliaria, cuando el paciente, pese haber sido dado de alta, para continuar su atención en el domicilio, se considera la necesidad de traslado en ambulancia.

Por su parte, respecto al trasporte del acompañante, informó que la **NUEVA E.P.S.** no puede acceder a que se autorice este servicio cuando no se acreditan los siguientes presupuestos: ***(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; y, ***(iii)*** ni él, ni su núcleo familiar, cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Frente al tratamiento integral, aclaró que este se da por parte de la entidad promotora de salud, pero de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la ley, sin que en ningún modo se pueda inferir que la **NUEVA E.P.S.** vaya a incurrir en omisiones futuras.

Por lo anterior, solicitó se declare improcedente por cuanto fue presentada de forma directa, sin que hubiere mediado una solicitud previa de la prestación de los servicios a la entidad demandada. Asimismo, requirió negar la solicitud de atención integral ya que implica el prejuzgamiento y mala fe por parte de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- NUEVA E.P.S S. A sobre los hechos futuros que aún no han ocurrido. Por otro lado, en caso de ser procedente la presente acción constitucional, se ordene expresamente la facultad de recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

2.3. La decisión recurrida

Mediante providencia del veinte (20) de enero de dos mil (2022), el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena – Arauca, luego de retomar los hechos expuestos en el escrito contentivo de la presente acción y citar la jurisprudencia aplicable al tema, decidió amparar los derechos fundamentales a la *vida* y *salud* de la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA; en consecuencia, ordenó:

> *«(…)* ***SEGUNDO: ORDENAR*** *a* ***NUEVA EPS****, para que por intermedio de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de las cuarenta (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si no lo ha hecho, SUMINISTRE, AUTORICE, GESTIONE Y/O PROPORCIONE LOS SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS DE SALUD QUE NECESITE LA SEÑORA* ***ELOISA FLOREZ RUEDA*** *(RX OSTEOPENSITOMETRIA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX Y ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO), los cuales fueron ordenados por su médico tratante con ocasión al diagnóstico que padece.*
>
> ***TERCERO: ORDENAR*** *a* ***NUEVA EPS*** *para que suministre y/o autorice los servicios de salud ordenados por el medico tratante al paciente,* ***RESPETANDO EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD,*** *incluyendo los servicios complementarios de transporte por el medio que determine el médico tratante, así como los de alojamiento, transporte y alimentación para un acompañante, tanto para recibir los servicios que al momento de presentar la acción tenía pendientes, como los que en virtud del tratamiento integral deba recibir en otra localidad, siempre que sea necesario por disponerlo así el médico tratante o a quien competa hacer la respectiva remisión, advirtiendo sí que es en lo que atañe al actual problema de salud, ARRITMIA CARDIACA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, APNEA DEL SUEÑO Y OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA.*
>
> ***ADVERTIR*** *a* ***NUEVA EPS*** *que los gastos que se devienen de la atención integral que se ordenó, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad teniendo en cuenta el presupuesto máximo trasferido 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»*

2.4. La impugnación

Inconforme con la decisión, la **NUEVA E.P.S.** la i*mpugnó,* oportunidad en la cual insistió en los argumentos planteados al contestar al interior del trámite constitucional.

Destacó la improcedencia de una orden de suministro de transporte, alimentación y alojamiento, al igual que la atención integral en salud, por cuanto la **NUEVA E.P.S.** le compete financiar, autorizar y suministrar todos aquellos servicios médicos que la paciente requiera y se encuentren dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS.

En cuanto al cubrimiento de los gastos de transporte, advierte la inexistencia de prueba que justifique la necesidad del servicio, por cuanto no se evidencia orden de remisión o cita en municipio distinto al que reside, o en general; servicio que por demás está excluido del PBS, pues conforme lo dispuesto en la Resolución 2503 de 2020, el Municipio de Saravena no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica. Sobre el transporte para el acompañante, aduce que no encuentra acreditados los presupuestos fijados por la Corte para su reconocimiento, esto es, que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y ni él ni su núcleo familiar posee los recursos suficientes para financiar el traslado.

En lo que atañe a la alimentación y alojamiento afirma que deben ser cubiertos por el accionante, ya que el reconocimiento de estos gastos tiene un carácter fijo, por lo que es él quién debe asumirlo en cualquier circunstancia, como parte de su obligación de trasladarse, sin distinción del lugar donde tuviese que cumplir.

Considera improcedente el tratamiento integral, puesto que se basa en suposiciones y prejuzgamientos a futuro respecto a fallas en la prestación del servicio, de los cuales no hay certeza en su ocurrencia, lo que a su juicio vulnera el derecho al debido proceso.

III. CONSIDERACIONES

3.1 Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política, en atención al factor *funcional*, por cuanto el despacho

cognoscente ostenta la calidad de Circuito de este Distrito Judicial, del cual esta Corporación es su superior.

3.2 Problema jurídico

Corresponde a esta Corporación determinar si es procedente sostener la orden de la juez de primer grado que amparó los derechos fundamentales a la *vida* y *salud* de la señora **ELOISA FLÓREZ RUEDA**, o si, por el contrario, como lo sostiene la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S.A**, se debe revocar la protección otorgada.

3.3 Tesis de la Sala

Esta Corporación partirá por señalar, que en el evento que convoca la atención de la Sala, se **REVOCARÁ** la sentencia de primera instancia, al no acreditarse en juicio la vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante. Al efecto, sirven de sustento los siguientes argumentos**:**

3.4 Requisitos de procedibilidad

De manera preliminar la Sala verificará si esta acción de tutela instaurada por la accionante **ELOISA FLÓREZ RUEDA**, a través de agente oficioso, en contra de la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S.A** y otros, supera el análisis de procedencia:

3.4.1 Legitimación por activa

Según el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

De otra parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción constitucional de tutela, así: ***(i)*** a nombre propio; ***(ii)*** a través de representante legal; ***(iii)*** por medio de apoderado judicial; o ***(iv)*** mediante agente oficioso.

Cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional ha señalado los siguientes elementos normativos: ***(i)*** el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; ***(ii)*** del escrito de tutela

se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancia físicas o mentales; ***(iii)*** la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; ***(iv)*** la ratificación de lo actuado dentro del proceso[1].

Los dos primeros elementos, es decir la manifestación del agente y la imposibilidad del agenciado para actuar son constitutivos y necesarios para que opere esta figura. El tercer elemento es de carácter interpretativo y el cuarto que versa sobre la ratificación, refiere a cuando el agenciado ha realizado actos positivos e inequívocos, esta actitud permite sustituir al agente.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de la señora **ELOISA FLÓREZ RUEDA**, a través de agente oficioso, quien resaltó la difícil situación de *salud* que le impide interponer la acción de tutela de manera directa, lo cual confirma con el reporte de la historia clínica de la paciente; condición médica que le permite inferir a la Sala, que la accionante no se encuentra en condiciones de propiciar de manera autónoma, la protección de sus *derechos fundamentales* (art. 10 Dto. 2591/91).

3.4.2 Legitimación por pasiva

Similar consideración ha de predicarse de las entidades llamadas al juicio, en relación con la **NUEVA E.P.S.**, ya que pese a tratarse de una entidad privada, se le ha deferido el cuidado y la prestación del servicio *público salud*, lo que genera una condición subordinante frente al afiliado y en relación con la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA E.P.S. S.A,** vinculados el **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA,** y el **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**, se trata de entidades que en los términos del artículo 1º del Decreto 2591/1991 pueden ser sujetos pasivos de esta acción constitucional, en su condición de *«Autoridades Públicas».*

3.4.3 Trascendencia Ius-fundamental

Tiene adoctrinado el máximo tribunal de justicia constitucional, que este requisito se supera cuando la parte accionante demuestra que en el caso objeto de estudio se involucra algún *debate jurídico* que gire en torno del contenido, alcance y goce de

[1] *Sentencias T-109 de 2011, T-531 de 2002, T-452 de 2001, T-342 de 1994, T-414 de 1999.*

cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que el reclamante funda su amparo ante la urgencia de una *atención integral* que propenda por garantizar su *vida* y *salud.* Lo que en principio admite su estudio de fondo.

3.4.4 El *principio de inmediatez*

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, por cuanto solo trascurrió un (1) día desde la orden médica de remisión -cuatro (4) de enero de 2022- y la presentación de la solicitud de amparo seis (6) de enero de 2022-, lo que constituye sin duda, un lapso prudente, que lleva a considerar el cumplimiento del *principio de inmediatez*.

3.4.5 Presupuesto de *subsidiariedad*

En cuanto a esta exigencia, como ha sido reiterativo por la jurisprudencia constitucional, el principio general es el empleo del juez ordinario, como vía de solución frente a la transgresión o amenaza del derecho, como lo tiene previsto el artículo 86 CP y el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991. Puesto que la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: ***(i)*** la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; ***(ii)*** existen otros medios de defensa judicial, pero son *ineficaces* para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o ***(iii)*** para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el legislador mediante las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 otorgó a la Superintendencia Nacional de Salud una competencia jurisdiccional para resolver una serie de controversias que se presentan entre los usuarios del Sistema de Salud y las entidades que lo conforman. En concreto, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece, entre otras cosas, que dicha autoridad podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los asuntos relacionados con la *«cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, pongan en riesgo o amenacen la salud del usuario»*. Así mismo, es

competente para decidir «*sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo*».

No obstante, a pesar de existir un mecanismo judicial, principal, ordinario, informal y sumario que se ejerce ante la Superintendencia de Salud para la efectiva protección del derecho a la *salud*, también es igualmente cierta la procedencia excepcional del empleo de la acción de tutela para garantizar la salvaguarda de este derecho universal

En el presente caso, la condición de *salud* que aqueja a la solicitante y que ha llevado a que un tercero obre en su nombre, al no poder por sus propios medios procurar la defensa de su derecho, evidencia la necesidad del empleo de la tutela definitiva que suspenda y evite a futuro la presunta vulneración de sus fundamentales prerrogativas superiores.

En ese orden de ideas, esta Sala concluye que se acredita el requisito de *subsidiariedad*, en razón de la situación de *vulnerabilidad manifiesta* de la accionante debido a su condición de salud, y en vista de la existencia de una posible amenaza real a sus derechos fundamentales a la *vida* y *salud*, la jurisdicción constitucional resulta la vía idónea y eficaz en el presente caso.

Así las cosas, se cumplen con los presupuestos generales de *procedencia* de la acción, por lo que acometerá la Sala el estudio de fondo de la protección solicitada.

3.5 Caso concreto

Para esta Corporación es claro, tal y cómo se indicó en el escrito de impugnación, que la inconformidad de la entidad recurrente radica en la orden dada por el juez de primera instancia, la cual está destinada a que NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA E.P.S. S.A, suministre a la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA una atención integral en salud, así como el suministro de transporte, alimentación y alojamiento para el accionante y su acompañante.

Por ello, esta Sala de decisión, al no evidenciar vulneraciones superiores que ameriten consideraciones adicionales, se pronunciará únicamente frente a estos aspectos, a efectos de verificar si debe revocarse o modificarse el mismo.

Veamos qué se constata del compendio traído a este litigio:

3.5.1. Del tratamiento integral y los servicios complementarios en salud.

En cuanto al *tratamiento integral* en salud, pidió la entidad recurrente que se revoque la orden dada, toda vez que solo le compete financiar, autorizar y suministrar los servicios médicos que el paciente requiera, y se encuentren dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS, además que considera dicha determinación va más allá de proteger una latente amenaza o vulneración de garantías fundamentales.

Al respecto, debe señalarse como primera medida que, el Plan Obligatorio de Salud es para todos los habitantes del territorio nacional y está diseñado, según el Preámbulo de la Ley 100 de 1993, para asegurar la cobertura integral. De ahí que dentro de los principios que orientan el Sistema de Seguridad Social, hace parte la integralidad. Hay pues en esta Ley y en los Decretos que la reglamentan, mención expresa a la *cobertura integral*, a la atención básica, a la *integralidad*, a la *protección integral*, a la guía de *atención integral* y al *plan integral*. Por tanto, al ordenarse la atención en tales términos, que en contexto se refiere a la ***rehabilitación*** y ***tratamiento*** como las normas lo indican, no se excede al ámbito de protección y por el contrario es procedente y resulta necesario.

La Corte Constitucional en Sentencia T-091 del quince (15) de febrero de 2011[2], hizo mención del tema al desarrollar el *principio de integralidad* bajo dos ópticas, las cuales confluyen entre sí en pro de lograr efectivizar el acceso a la *salud* y la *seguridad social*:

> «*En este orden de ideas, "existen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho [a] la salud. Una relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras".*[3]
>
> *La otra perspectiva, que interesa particularmente en el presente caso, "****es la que da cuenta de la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud***
>
> ***de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de manera efectiva****. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente*[4]***. Por lo tanto, el derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad***».
> (Negrita y subrayado ajeno al texto original)

[2] *M.P. Luis Ernesto Vargas Silva*

[3] *Sentencia T 531 de 2009.*

[4] *Sentencia. T 398 de 2008 y T 531 de 2009.*

En ese contexto, cuando el tutelante es una persona que requiere de *valoración* y/o *tratamiento* regular en aras de recuperar su *salud*, es decir, que, pese a que se le haya prestado el servicio deprecado con el libelo tutelar, no supera de inmediato su enfermedad, resulta apenas obvio que se le conceda el *tratamiento integral* a efectos que pueda acceder a todos los servicios que el médico tratante disponga hasta restablecerse por completo o sobrellevar la enfermedad en condiciones dignas y humanas.

Al respecto ha dicho la Corte:

> *«De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e* ***integralidad****, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:*
>
> *16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que* ***la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente****.* (subrayado y negrilla fuera de texto).
>
> *17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso,* ***los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento****»*[5] (Negrilla y subrayado ajeno al texto original).

Ha sostenido la Corte Constitucional que la aplicación del principio de integralidad en el sistema de inclusión es observable verse en algunos enunciados normativos en el seno de la fundamentalidad de los derechos; como por ejemplo en el artículo 8 inciso 2 de la ley 1755 de 2015, que establece que, en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología en salud, se entenderá que éstos comprenden todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto a la necesidad en salud diagnosticada. La Corte Constitucional ha entendido que este efecto refleja también el principio *pro homine*; según lo cual la duda sobre el alcance del servicio o tecnología

[5] *Sentencia T-036 de 2013, Corte Constitucional, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.*

puede derivar en consecuencias graves para el usuario, pues se le brindaría una atención inadecuada; siendo necesario que la duda se resuelva bajo el criterio de garantía efectiva de derechos, así como de evitar el daño sobre quien se prestará el servicio o suministrará la tecnología en salud[6].

Igualmente se tiene que la *atención integral* debe brindarse de manera ***óptima***, ***oportuna***, ***eficiente*** y de ***alta calidad*** a quien así lo requiera, conllevando entonces, a que sea el médico tratante quien emita la orden de servicios que efectivamente sean necesarios para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios.

Es decir, el derecho a la *salud* no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente[7].

Ahora bien, respecto a los casos en que deben las EPS garantizar oportunamente la disponibilidad de los *servicios complementarios*, como lo son los gastos de ***traslado***, ***estadía*** y ***alimentación***, ha de señalarse que esta orden se emite de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta el paciente, no existe en el municipio donde reside un centro de atención, donde puedan realizarle las valoraciones, exámenes, procedimientos y tratamientos que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser remitido por su EPS a otra ciudad, conforme lo determinen los médicos tratantes, se garantice que la falta de recursos para sufragar esos gastos, no constituya una barrera en su tratamiento.

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un instrumento para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud. Las subreglas para la procedencia de este suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: ***(i)*** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio

[6] *Corte Constitucional. Sentencia C-313 de 2014.*
[7] *Corte Constitucional. Sentencia T-201 de 2014.*

distinto de la residencia del paciente ***(ii)*** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ***(iii)*** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte[8].

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

Por ello, de concurrir ciertas circunstancias específicas a partir de las cuales se logre demostrar, que quien pretende el amparo de sus derechos fundamentales y por ende la concesión de estos servicios, no cuenta, al igual que su familia, con los recursos económicos suficientes para sufragar estos costos, para así poder asistir a una cita de control médico, a practicarse exámenes o para realizarse un procedimiento médico de manera urgente; aunado al hecho que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la *vida*, la *integridad física* o el estado de salud del paciente, corresponde a la EPS (en cualquiera de los dos regímenes – subsidiado o contributivo) asumir dichos costos, en aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

Puntualmente, en las solicitudes de *alojamiento*, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento.

3.5.2 Decisión a adoptar.

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA por intermedio de agente oficioso interpuso acción de tutela contra la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA E.P.S S.A., en procura que le sea autorizado los servicios y procedimientos prescritos por el galeno tratante (RX OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX y ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFICO) y que los mismos sean prestados en la ciudad de

[8] *Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.*

Bucaramanga, por lo cual requiere transporte, alojamiento y alimentación. Igualmente solicitó el tratamiento integral de las patologías que presenta.

En virtud de los hechos señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se tiene, que: (i) la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA tiene 69 años de edad; (ii) está afiliado a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S S.A, en el régimen contributivo; (iii) padece las patologías i) arritmia cardiaca, ii)enfermedad pulmonar obstructiva crónica, iii) trastorno mixto de ansiedad y depresión, iv) apnea del sueño, y v) osteoporosis postmenopáusica, (iv) el cuatro (4) de enero de dos mil veintidós (2022) el médico tratante expidió solicitud de los exámenes denominados RX OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX y ESTUDIO DE POLISOMNOGRAFICO; (v) el seis (6) de ese mismo mes y año se interpuso la acción de tutela.

Asumido el conocimiento de la acción interpuesta, el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena tuteló los derechos fundamentales de la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA, y ordenó a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S S. A autorizar y suministrar los servicios y procedimientos prescritos por el médico tratante, así como brindar un tratamiento integral y los servicios complementarios que determine el galeno.

La anterior decisión generó la inconformidad de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S S. A, quien la impugnó solicitando revocar la decisión del veinte (20) de enero de dos mil veintidós (2022) para que no se acceda al suministro de transporte por cuanto el municipio donde reside la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA no cuenta con UPC diferencial, igualmente el hospedaje y alimentación por ser gastos fijos no corresponden al sistema de Seguridad Social en salud. Igualmente pide que sea revocada la orden de tratamiento integral.

El inciso 3º del artículo 86 de la Constitución Política consagra el principio de subsidiaridad de la acción de tutela. Igualmente, el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 preceptúa que el amparo será improcedente cuando «*Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable».*

En el asunto en comento advierte la Sala que el requisito de subsidiaridad no se encuentra acreditado, ya que la accionante una vez el médico tratante le formuló una serie de exámenes y servicios el día cuatro (4) de enero de dos mil veintidós (cuaderno

1, archivo 3 páginas 19, 20 y 21) no adelantó ningún trámite administrativo ante la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S S.A para obtención de la orden de autorización servicios y, simplemente se limitó a instaurar la acción de tutela que hoy nos suscita, el día seis (6) de enero de dos mil veintidós (2022).

Aunado a lo anterior, si bien es cierto la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA a la fecha cuenta con 69 años lo que la convierte en sujeto de protección especial por parte del Estado, también lo es que esa circunstancia por sí sola no convierte a la acción de tutela procedente de manera automática. Debe evaluar el juez constitucional las situaciones que rodean cada caso en particular.

Tampoco avizora la Sala, que en el asunto en comento se configure o se este en curso de un perjuicio irremediable, es decir, un peligro de tal magnitud sobre un derecho fundamental que afecte de manera grave su subsistencia, ya que la accionante i) se encuentra activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente en el régimen contributivo, ii) los servicios de salud no han sido suspendidos o interrumpidos y iii) cuenta con el apoyo económico de su grupo familiar para satisfacer sus necesidades básicas; esto último o se colige del escrito de tutela en el cual hace mención a que la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA no desempeña ninguna labor que le genere ingresos en atención a las patologías que presenta, por lo que resulta claro que recibe ayuda económica de sus familiares, tanto así, que se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud como independiente.

Así en un primero momento el A – Quo determinó que la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S.A «*… no le ha autorizado al paciente los exámenes médicos que fueron ordenados por su médico tratante con ocasión a la enfermedad que padece, los cuales son necesarios para el restablecimiento de su estado de salud, teniendo en cuenta que es una persona de la tercera edad y por lo tanto se convierte en especial protección y más aun cuando la EPS se niega brindar y autorizar los servicios médicos requeridos por aquellas personas que sufren algún estado de salud",* es decir, una vulneración al derecho fundamental a la salud de la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA, sin embargo, de los presupuestos fácticos se infiere que no existió afectación alguna por parte de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S.A, ya que la accionante una vez recibió con la prescripción del médico tratante quien le dictaminó el día cuatro (4) de enero de dos mil veintidós (2022), la realización de los exámenes denominados «*HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, TIROXINA LIBRE, CHAGAS TRIPANOSIMASIS DETERMINACIÍN DE AC, RX OSTEODENSITOMERTIA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX, ECO TIROIDES GLANDULAS*

SALIVARES PENE TESTICULO TEJIDOS BLANDOS PARED ABDOMINAL, TIROIDES, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS HOLTER Y ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO», no solicitó ante la Empresa Promotora de Salud la autorización de los mentados servicios sino que un día después, es decir, el seis (6) de enero de dos mil veintidós interpuso la presente acción de tutela.

Por lo tanto en ningún momento le fueron negados los servicios por parte de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S.A a la accionante, ya que ella no adelantó el respectivo trámite administrativo ante la mentada entidad, sino que simplemente su agente oficioso se limitó a radicar la acción de tutela de forma inmatura. De tal suerte, no se acreditó acción u omisión por parte de la Empresa Promotora de Salud que afectara los derechos fundamentales de la señora ELOISA FLÓREZ RUEDA.

En lo que respecta al tratamiento integral la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido enfática que esta debe ser autorizado cuando la persona padece de una enfermedad catastrófica, como lo es el VIH o el cáncer, pues con ello se busca que los servicios de salud sean prestados por la E.P.S de manera continua y permanente sin que el factor económico represente un obstáculo para su prestación.

Disiente en este aspecto la Sala de la decisión adoptada por el a quo, al conceder el tratamiento integral, cuando no se encuentra acreditado que los servicios y procedimientos requeridos por la accionante hayan sido negados por parte de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S. A sistemáticamente.

Así las cosas, resulta palmario colegir que no existió una vulneración a los derechos fundamentales de la accionantes por parte de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA E.P.S S. A toda vez que se le ha venido prestando el servicio de salud de manera continua y no se le ha negado ninguna prestación médica.

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

IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la **Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el veinte (20) de enero de 2022, por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena – Arauca, dentro de la acción de tutela promovida por **ELOISA FLÓREZ RUEDA**, a través de agente oficioso, en contra de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - **NUEVA E.P.S.** y las vinculadas **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA** y el **HOSPITAL DEL SARARE E.S.E**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes, **COMUNÍQUESE** al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y **CÚMPLASE**

LEONARDO CORREDOR AVENDAÑO
Magistrado Ponente

MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada