

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



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 171 – SEGUNDA INSTANCIA N° 136
ACCIONANTE	JOSÉ RICARDO LÓPEZ ULEGELO
ACCIONADAS	NUEVA E.P.S y UAESA
RADICADO	81-001-31-04-002-2022-00120-01
RADICADO INTERNO	2022-00416

Aprobado por Acta de Sala **No. 604**

Arauca (A), quince (15) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 27 de octubre de 2022, por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por el señor **JOSÉ RICARDO LÓPEZ ULEGELO**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Expuso el accionante que tiene 38 años de edad, está afiliado al régimen subsidiado en salud en la Nueva E.P.S., desde hace varios años padece un dolor lumbar con un diagnóstico de «*ESPONDILOLISTESIS COD*

¹ Cuaderno del Juzgado. 05EscritoTutela.

M431», por lo que el 21 de septiembre de 2022 el médico tratante en ortopedia y traumatología de MYT Salud ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA», para cirugía de columna III nivel, que fue autorizada el 26 de septiembre de 2022 por la Nueva EPS-S en la Clínica Centenario de Bogotá.

Indicó que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de traslado para asistir a la consulta, por lo que solicitó a la Nueva EPS el suministro de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, pero fueron negados con el argumento de que no cuentan con rubro presupuestal para ello.

Explicó que *«debido a las remisiones de consultas especializadas que requiero y que estas se van a realizar en un lugar diferente al cual residio es necesario el suministro de transporte intermunicipal, transporte interurbano, alimentación y hospedaje para mí y un acompañante a la ciudad donde se realice mi atención médica, esta ordenada por mi médico tratante, pues en atención a las complejidades que presentó, sería inhumano además riesgoso omitir estos procedimientos, situación que puede ocasionar un perjuicio irremediable en mi estado de salud»*.

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal*; y, en consecuencia, se ordene a Nueva E.P.S. garantizar el tratamiento integral y suministrar *«los pasajes intermunicipales ida y vuelta según prescripción médica, transporte interurbano de acuerdo a la recomendación médica, alojamiento y alimentación para mí y un acompañante, en lo referente a tratar la patología que presento ESPONDILOLISTESIS COD M431 (...)*».

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** historia clínica de MYT Salud de 21 de septiembre de 2022, valoración por la especialidad de ortopedia y traumatología que registra *«PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON*

² Cuaderno del Juzgado. 04AnexosTutela.

DOLOR LUMBAR DE MUCHOS AÑOS DE EVOLUCIÓN. TRAE TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA DONDE SE EVIDENCIA ESPONDILOLISTESIS GRADO 4 L5-S1 PACIENTE CON COLUMNA INESTABLE EL CUAL PUEDE SER CANDIDATO A FUNCIÓN ARTICULA. ENVIAR A CIRUGÍA DE COLUMNA III NIVEL»; **(ii)** autorización de servicios n.º (POS-5805) P011-187719321 de 26 de septiembre de 2022 expedida por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA» en la Clínica Centenario de Bogotá; **(iii)** historia clínica de 18 de diciembre de 2020 que señala «PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO, PACIENTE QUE TRABAJA EN CONSTRUCCIÓN CON DOLOR LUMBAR DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN (...)»; **(iv)** consulta del Sisbén, según la cual el actor pertenece al grupo A1 de la población en pobreza extrema; y **(v)** copia de la cédula de ciudadanía.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 12 de octubre de 2022 la acción constitucional³, esta fue asignada por reparto al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca, autoridad judicial que mediante auto del 14 de octubre de 2022⁴, la admitió contra la Nueva EPS y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), vinculó a la IPS MEDYTEC Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) y, de oficio, ordenó a la Nueva EPS que de manera inmediata, urgente y prioritaria procediera a programar cita para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA» en la Clínica Centenario de Bogotá y suministrar los servicios de transporte intermunicipal, intraurbano, alojamiento y alimentación, para el paciente y un acompañante, de acuerdo con las recomendaciones del médico tratante.

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

2.2.1. MYT SALUD IPS⁵

³ Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 06AutoAdmisorio.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 09RespuestaMedytec.

Expuso que el nivel de atención requerido por el paciente no es prestado por MYT, pues debe ser *«estudiada la función articular de cirugía de columna III nivel. Que la Nueva EPS ha realizado (POS-5805) P011-187719321 con autorización para la CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, para la Clínica Centenario de la ciudad d Bogotá D.C. por el diagnóstico de ESPONDILOLISTESIS CODM431, por lo cual debe ser ésta IPS la que indique la fecha de cita, al paciente»*. Aportó copia de la historia clínica expedida el 25 de agosto y 21 de septiembre de 2022.

2.2.2. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)⁶

La jefe de la oficina jurídica manifestó que le corresponde a Nueva EPS Arauca – Arauca, régimen subsidiado, a la cual está afiliada la tutelante, garantizar y autorizar la atención integral en salud, sin importar si la prestación del servicio se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, pues en caso del segundo evento, la EPS puede efectuar el respectivo recobro al Estado quien finalmente asume el costo del servicio, dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la Entidad Promotora de Salud a la que pertenezca el afiliado.

Reiteró que, *«es necesario que la EPS donde se encuentra afiliado el paciente, cumpla con sus funciones legales y coordine las atenciones requeridas por ellos, ya que recae en esa EPS la obligación legal de atender las necesidades de sus afiliados»*.

2.2.3. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)⁷

Expuso que de conformidad con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS *«Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias,*

⁶ Cuaderno del Juzgado. 11RtaUAESA.

⁷ Cuaderno del Juzgado. 13RtaAdres.

a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integra eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud», por lo que alegó falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.2.4. NUEVA E.P.S.⁸

Manifestó que el señor López Ulegelo se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado en estado activo perteneciente a la población con Sisbén.

Respecto a la solicitud de transporte, alojamiento y alimentación para el accionante, adujo que se trata de servicios que están fuera del Plan de Beneficios de Salud y, por ello, no pueden ser ordenados por vía judicial, más aún cuando no se cumplan con los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, a saber, *«i) que 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».*

Informó que el servicio de transporte no es prestado en el lugar de residencia del usuario, esto es Arauca – Arauca, y si así fuera, dicha municipalidad no se encuentra contemplada en las que reciben UPC diferencial, por tanto, no está a cargo de la EPS brindar los servicios correspondientes al desplazamiento.

⁸ Cuaderno del Juzgado. 15RtaNuevaEps.

En cuanto a los servicios complementarios para un acompañante se exige para su reconocimiento que: *«(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 cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado»*, porque en razón del principio de solidaridad se llama a la familia del afiliado como primer responsable de atender las necesidades de uno de sus miembros, y *«dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados»*.

Se opuso a la orden de atención integral en salud, porque se basa en hechos futuros e inciertos, pues ha garantizado los servicios médicos que hasta el momento el usuario ha requerido, sin dilación alguna y procediendo de manera oportuna, por lo que no es factible decretar la integralidad, dado que ello implicaría presumir la mala fe de la entidad sumado a que no se advierte un perjuicio irremediable en su salud.

Finalmente, que en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, se le faculte recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestación.

2.3. La decisión recurrida⁹

Por sentencia del 27 de octubre de 2022, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca, concedió la protección de los derechos

⁹ Cuaderno del Juzgado. 13FalloTutela.

fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal y, en consecuencia, dispuso:

«SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, si aún no lo ha hecho que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, adelante las gestiones presupuestales y administrativas pertinentes para el suministro de los servicios complementarios de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación del señor JOSÉ RICARDO LÓPEZ ULEGELO y un acompañante en su estadía en la ciudad de remisión, y pueda cumplir con la CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA y para la atención del diagnóstico de (M431) ESPONDILOLISTESIS que éste padece, siempre que el médico tratante lo ordene.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, en adelante, continúe brindando el TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD al señor JOSÉ RICARDO LÓPEZ ULEGELO, de cara al diagnóstico (M431) ESPONDILOLISTESIS que éste presenta, por los cuales requerirá de constante atención médica en los días postreros, entendiéndose por integral la autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas, medicamentos, insumos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar la IPS con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para él y un acompañante, en caso de ser remitido a una ciudad diferente a su lugar de residencia, esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y a la radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS por parte del usuario, para tales fines».

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, estimó:

«(...) Ahora bien, en el sub examine resulta conveniente la orden de suministrar a JOSÉ RICARDO LÓPEZ ULEGELO y a su acompañante los servicios complementarios atinentes (manutención, alojamiento, transporte intermunicipal y urbano), toda vez que es de vital importancia el acompañamiento del paciente, debido a su diagnóstico (M431) ESPONDILOLISTESIS y al procedimiento que se realizará CIRUGÍA DE COLUMNA III NIVEL, siempre y cuando el médico tratante así lo ordene.

Como quiera entonces que la atención del señor JOSÉ RICARDO LÓPEZ ULEGELO no es brindada en esta ciudad y fue remitido a la Clínica Centenario en la ciudad de Bogotá, es entonces a la EPS accionada a quien le corresponde asumir esta responsabilidad, de tal suerte que con ello garantice el acceso efectivo y oportuno al servicio de salud que requiere, como lo ha expuesto la Corte Constitucional, pues en la medida que las empresas promotoras de salud ocupan del Estado en la prestación del servicio de salud, son ellas quienes deben asumir los costos de los tratamientos excluidos, garantizando los servicios de forma oportuna, completa y eficaz, en armonía con los principios de integralidad y continuidad.

(...)».

2.4. La impugnación¹⁰

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 23MemorialImpugnaciónNuevaEps.

Inconforme con la decisión la NUEVA E.P.S. la *impugnó*, oportunidad en la que reiteró los argumentos planteados al descorrer el traslado de rigor.

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.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por el señor José Ricardo López Ulegelo, o si, por el contrario, como lo sostiene Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

3.3.1. 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.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa del señor José Ricardo López Ulegelo quien interpuso directamente esta acción en procura de la protección de sus garantías supralegales.

3.3.2. Legitimación por pasiva

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud al accionante en atención a su afiliación.

3.3.3 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 cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que la reclamante funda su amparo ante la necesidad de que se le garantice los servicios complementarios para asistir a la cita por la especialidad prescrita por el médico tratante y autorizada en una IPS ubicada fuera de la ciudad de residencia. Lo que en principio admite su estudio de fondo.

3.3.4. 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 la autorización de los servicios en la IPS de Bogotá data del 26 de septiembre de 2022 y la solicitud de amparo se presentó el 12 de octubre de 2022, lo que lleva a considerar el cumplimiento del *principio de inmediatez*.

3.3.5. Presupuesto de *subsidiariedad*

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas del

accionante, dado que por el diagnóstico que presenta requiere de una intervención quirúrgica de columna la cual es realizada en lugar diferente al de su residencia.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, reiteración jurisprudencial.

Conforme se estableció en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, entre otros, la *salud* y el *bienestar*, misma garantía establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando se instituyó que el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*.

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es *«un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)»*. Y con fundamento en el artículo 49 Superior, todas las personas tienen el derecho de acceder a los servicios de salud cuando así sea requerido, existiendo a cargo de las entidades prestadoras la carga de suministrar los tratamientos, medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como *«la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser»*.¹¹

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reglamentó el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En aras de cumplir con este objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 han realizado modificaciones dirigidos a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, elevó a la categoría de fundamental el derecho a la salud, preceptiva normativa que al igual que los distintos pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, permiten establecer que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente.

3.4.2. De los servicios complementarios de traslado, estadía y alimentación.

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 da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta la paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención que garantice la efectividad del procedimiento a realizar y los cuidados necesarios para su recuperación 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 medio 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 6° de la Ley Estatutaria de Salud. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio 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); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte¹².

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional también ha reconocido 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.

¹² Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

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.

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

3.4.3. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante de la accionante. “*Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos*”¹³. En otras palabras, 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 paciente¹⁴.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁵. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** 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 **(iii)** personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior¹⁶.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápite anteriores, el señor José Ricardo López Ulegelo a la fecha tiene 38 años de edad, con un diagnóstico de «ESPONDILOLISTESIS COD M431», por lo que el 21 de septiembre de 2022 el médico tratante en ortopedia y traumatología de MYT Salud le ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA», para cirugía de columna III nivel, que fue autorizada el 26 de septiembre de 2022 por la Nueva EPS-S en la Clínica Centenario de Bogotá, sin el servicio de transporte.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 27 de octubre de 2022, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al cuestionar el otorgamiento de los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento, pues

¹⁵ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

insiste en que están excluidos del PBS, sumado a que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

En varias oportunidades este despacho intentó establecer comunicación telefónica con la parte accionante¹⁷, pero fue infructuoso.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a José Ricardo López Ulegelo los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: **(i)** padece de «*ESPONDILOLISTESIS COD M431*», enfermedad que afecta la columna vertebral y consiste en el desplazamiento de una vértebra lumbar en relación con la vértebra subyacente, generando pérdida de fuerza progresiva y dolor al caminar y al estar de pie durante mucho tiempo cuando se encuentra en grado III y IV¹⁸, lo que evidencia que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** se demostró que el tutelante está afiliado a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado y reside en la vereda Monserrate del municipio de Arauca; **(iii)** como se registra en la orden médica el 21 de septiembre del 2022 el médico tratante prescribió «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA*», para cirugía de columna III nivel, que fue autorizado por la NUEVA EPS-S, en la IPS Clínica Centenario de Bogotá; **(iv)** según registro de la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo A1 que corresponde a la población en pobreza extrema, por lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a un centro de salud fuera de su lugar de residencia; y, por último, **(v)** en el *sub examine* se extrae la necesidad de trasladarse con un acompañante dados los problemas de columna que padece.

Bajo ese panorama, se tiene que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita José Ricardo López Ulegelo, al imponer barreras administrativas para procurar

¹⁷ Al abonado telefónico 3224834589.

¹⁸ Artículo página web de la Biblioteca Nacional de Medicina de USA. Link: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001260.htm>

los servicios complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que el paciente se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos, si en cuenta se tiene que pertenece al régimen subsidiado de salud y requiere de un tratamiento especializado por la enfermedad osea que padece.

Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que la obligación de la EPS de asumir el servicio de transporte intermunicipal se activa en el momento mismo en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud. En efecto, en la SU-508 de 2020, estableció que:

*«La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, **ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.***

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente».

De tal suerte que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, dado que *«El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de*

manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»¹⁹.

De ahí que negar al accionante la atención integral, sería tanto como privarla del derecho a acceder a la atención en salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento de estos servicios para él y un acompañante, siempre y cuando el médico tratante ordene su remisión fuera de su lugar de residencia, y; cuando sea imprescindible que permanezcan más de un día en el lugar donde los procedimientos médicos serán realizados, la entidad prestadora de salud debe cubrir los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, así como los de la persona que la asista, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

Respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: *«los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)»*, significa que a la Nueva E.P.S. ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

IV. DECISIÓN

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

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada, por las razones expuestas en precedencia.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

Salvamento de voto
ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada