

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



Magistrada Ponente:  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>SENTENCIA</b>	GENERAL N° 150 – SEGUNDA INSTANCIA N° 118
<b>ACCIONANTE</b>	<b>ELIDA ROSA SALAS MONTERROSA</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA E.P.S.</b>
<b>VINCULADOS</b>	UAESA
<b>RADICADO</b>	81-001-31-10-001- <b>2022-00145-01</b>
<b>RADICADO INTERNO</b>	2022-00353

Aprobado por Acta de Sala **No. 528**

Arauca (Arauca), nueve (09) de noviembre 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 23 de septiembre de 2022, por el Juzgado Primero de Familia de Arauca, que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por la señora **ELIDA ROSA SALAS MONTERROSA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la recurrente y la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA).

### **II. ANTECEDENTES**

#### **2.1. La tutela en lo relevante<sup>1</sup>**

Manifestó la accionante que tiene 64 años de edad, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud, régimen subsidiado de la

---

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 02Demanda.

Nueva EPS desde el 10 de agosto de 2021, y pertenece a la población vulnerable.

Informó que presenta un diagnóstico de «K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, E149 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADO, I10X HIPERTENSIÓN ARTERIAL», por lo que el 3 de junio del 2022 el médico tratante del Hospital San Vicente de Arauca ordenó «VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL POR CIRUGÍA GENERAL NIVEL III» e indicó «PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA, HERNIORRAFÍA UMBILICAL, Y POSTERIORMENTE EVENTRORRAFIAS POR RECIDIVA LA ÚLTIMA CON COLOCACIÓN DE MALLA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2014».

El 26 de agosto de 2022 la Clínica Centenario de la Ciudad de Bogotá le notificó que para el 22 de septiembre de 2022 a la 01:45 pm fue programada cita por la especialidad de cirugía general nivel III, asimismo, el especialista tratante resaltó que «debido a la edad del paciente y a las comorbilidades amerita traslado aéreo comercial».

Adujo que el 10 de agosto de 2022 radicó un derecho de petición ante la NUEVA EPS con el fin de que le suministrara los servicios complementarios para ella y un acompañante; no obstante, por oficio GRZEZA-0195-22 de 8 de septiembre de 2022 fueron negados con el argumento de que no están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Finalmente, dijo que la EPS se negó a autorizar los servicios solicitados pese a existir una orden médica que indica la necesidad de trasladarse en transporte aéreo comercial, razón por la que no podrá asistir a la cita programada, ya que no cuenta con la capacidad económica para sufragar los gastos que conlleva el traslado a otra ciudad.

Por lo anterior, pidió la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas e «integralidad en salud» y, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS y a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) «que apruebe, autorice y realice

*inmediatamente las citas médicas, exámenes de laboratorios y medios diagnóstico como lo es la valoración y manejo integral por cirugía general de III nivel de atención, de la misma manera que apruebe, autorice y realice inmediatamente el suministro de traslado aéreo comercial, traslados urbanos, albergue y manutención para mí, y para un acompañante en la ciudad de Bogotá o en cualquier otra ciudad donde sea remitido a recibir atención médica, tal y como lo solicita el médico tratante», así mismo, que garantice una atención médica integral.*

Como medida provisional pidió el suministro de los servicios complementarios correspondientes a transporte aéreo comercial, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, con el fin de asistir a la cita agendada para el 22 de septiembre de 2022 en la Clínica Centenario en Bogotá.

Aportó las siguientes pruebas: **i)** Oficio GRZE-ZA-0195-22 de 8 de septiembre de 2022 de la Nueva EPS<sup>2</sup> por el cual niega los servicios complementarios a la accionante; **ii)** derecho de petición radicado por la señora Elida Rosa Salas el 26 de agosto de 2022 donde reitera la necesidad de los servicios de transporte, alimentación y hospedaje para ella y un acompañante<sup>3</sup>, para asistir a la cita programada para el 26 de septiembre de 2022 en la Clínica Centenario en Bogotá; **iii)** derecho de petición de 10 de agosto de 2022 mediante el cual solicitó programación de cita presencial con especialista en cirugía general<sup>4</sup>; **iv)** programación de cita de «consulta de primera vez por especialista en cirugía general<sup>5</sup>» para el 22 de septiembre de 2022 en la IPS Clínica Centenario S.A.S. de Bogotá; y **v)** indicación médica de 3 de junio de 2022 que ordena, «VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL POR CIRUGÍA GENERAL III NIVEL», «DEBIDO A LA EDAD DEL PACIENTE Y A LAS COMORBILIDADES AMERITA TRASLADO AÉREO COMERCIAL<sup>6</sup>».

## **2.2. Sinopsis procesal**

---

<sup>2</sup> Cuaderno Principal del Juzgado. 02Demanda. F. 14 y 15.

<sup>3</sup> Ibid. F. 16 y 17.

<sup>4</sup> Ibid. F. 18 y 19.

<sup>5</sup> Ibid F. 20.

<sup>6</sup> Cuaderno Principal del Juzgado. 02Demanda. F. 21.

Presentada el 13 de septiembre de 2022 la acción constitucional<sup>7</sup>, esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero de Familia de Arauca (Arauca), autoridad judicial que mediante auto del día siguiente<sup>8</sup>, la admitió contra la Nueva EPS y la UAESA, y decretó la medida provisional solicitada por la accionante.

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

### **2.2.1. NUEVA E.P.S.<sup>9</sup>**

Manifestó que ciertamente la accionante se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen subsidiado en estado activo desde el año 2021.

En cuanto a la solicitud de transporte, alojamiento y alimentación para la accionante, alegó 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 los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, a saber, *«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»*.

Informó que el servicio requerido *«no es prestado en el municipio de residencia de la usuaria el cual es Arauca – Arauca el cual no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS si están en la obligación de costear el transporte del paciente»*, por tanto, los gastos

---

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 03ActaReparto.pdf.

<sup>8</sup> Cuaderno del Juzgado. 05AutoAdmisorio.pdf

<sup>9</sup> Cuaderno del Juzgado. 09RespuestaNuevaEps.

correspondientes al desplazamiento del afiliado a otros municipios no están a cargo de las empresas promotoras de salud.

De otro lado, «no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que la usuaria o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud<sup>10</sup>».

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

Por último, pidió que se declare improcedente la acción constitucional toda vez que la entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno, o en subsidio que, se ordene al ADRES reembolsar los gastos en que incurra la Nueva EPS para cumplir la orden de amparo.

### **2.2.2. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)<sup>11</sup>**

Manifestó que la accionante se encuentra afiliada al régimen subsidiado de la Nueva EPS ubicada en Arauca - Arauca, por lo que corresponde a esa entidad garantizar la atención integral en salud y autorizar los servicios complementarios que necesite la usuaria, sean que estén o no incluidos en el PBS, con la posibilidad de hacer el respectivo recobro a la entidad competente cuando no estén en el mismo.

---

<sup>10</sup> Cuaderno del Juzgado. 09RespuestaNuevaEPS. F. 5.

<sup>11</sup> Cuaderno del Juzgado. 10RespuestaUAESA.

Conforme a lo anterior, solicitó su desvinculación de este trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva.

### **2.3. La decisión recurrida<sup>12</sup>**

Mediante providencia de 23 de septiembre de 2022, el Juzgado Primero de Familia de Arauca concedió la protección de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana, integridad personal* invocados por Elida Rosa Salas Monterrosa; en consecuencia, dispuso:

«(...) **SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS-S** que, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, conforme al diagnóstico médico de **“K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, E149 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADO, I10X HIPERTENSIÓN ARTERIAL”** que presenta la accionante *ELIDA ROSA SALAS MONTERROSA*, identificada con C. de C. No. 30.562.307, de 64 años, le garantice la prestación de un tratamiento integral, 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 las I.P.S., con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para ella 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 la exigencia o no de un acompañante. Previa radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS por parte de la usuaria, para tales fines.

**TERCERO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA**, en armonía con lo expuesto en la parte motiva.

Como eje central de su argumentación, advirtió que en el *sub lite* la señora Elida Rosa Salas Monterrosa amerita que su derecho fundamental a la salud le sea garantizado de manera oportuna y sin interrupción, mismo que recae en la Nueva EPS, no obstante, ante la negativa de la accionada en asumir los costos que se derivan del desplazamiento que conforme a la orden médica debe hacerse por vía aérea comercial, es viable amparar los derechos invocados por la promotora del amparo.

---

<sup>12</sup> Cuaderno del Juzgado. 12SentenciaPDF.

En ese orden, el juzgado estimó que *«el solo hecho de que se presente mora o retardo en la prestación del servicio de salud, la que aquí resulta evidente, pone en peligro este derecho, en consecuencia es viable ampararlo en consonancia con la jurisprudencia constitucional, lo que ameritó el decreto de la medida cautelar el 14 de septiembre de 2022, no obstante media prueba aportada por la accionante con fecha 21 de septiembre de 2022, que da cuenta sobre el incumplimiento de la medida, cuando la accionada tiene conocimiento de que la cita a la que debía asistir la accionante es el 22 de septiembre a las 1.45 pm».*

Para concluir:

*«Al mediar prueba dentro del plenario mediante la que se acredita que la orden médica dada se encuentra autorizada por LA NUEVA EPS-S cita en la especialidad en CIRUGÍA GENERAL, para manejo de las patologías que presenta la accionante, en la ciudad de Bogotá, se advierte que el transporte, estadía y alimentación de la accionante y su acompañante deba ser asumido por la NUEVA EPS-S, al ordenar que el servicio de salud se preste por fuera del domicilio de la accionante y su estadía supere un día, hecho que es notorio en virtud a la distancia que existe entre Arauca y Bogotá.*

*También es clara la orden médica dada el 3 de junio de 2022, en la que si bien no se lee que la accionante debe asistir al servicio médico con un acompañante, por ser ella y un adulto mayor y presentar el diagnóstico médico que presenta conforme a la historia clínica resulta evidente que debe asistir al servicio médico con un acompañante.*

*(...)*

*Resaltando que, las personas, que presentan una enfermedad como la diagnosticada al accionante, demandan de una atención integral en materia de salud, la cual debe prestarse por las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud – SGSSS- en especial cuando existen prescripciones médicas que ordenan de manera concreta la prestación de un servicio específico.*

*(...)*».

#### **2.4. La impugnación<sup>13</sup>**

---

<sup>13</sup> Cuaderno del Juzgado. 17EscritolImpug.NuevaEps.

Inconforme con la anterior decisión, la Nueva EPS la *impugnó*, oportunidad en la cual insistió en los argumentos planteados al descorrer el traslado de rigor.

Informó que el servicio de consulta con especialista en cirugía general fue autorizado con el radicado 179146030 en la IPS Clínica Centenario S.A.S. en la ciudad de Bogotá, y respecto a su materialización se encuentra supeditada a la autonomía con la que cuentan las IPS y la disponibilidad de sus médicos, por tanto, en ningún momento la EPS ha negado la prestación del servicio a la accionante y mucho menos tiene una actitud injustificada.

En cuanto al transporte, alimentación y alojamiento para el accionante y su acompañante, son gastos fijos que debe cubrir la persona en cualquier circunstancia, por lo que no deben ser reconocidos vía tutela, además no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Finalmente pidió revocar el tratamiento integral porque el mismo se funda en supuestos fácticos que no han ocurrido y sin tener en cuenta que para proceder a la autorización de cualquier servicio o insumo se requiere una orden médica que lo respalde, sumado a que esa orden implica prejuzgamiento y presumir la mala fe de la entidad sobre hechos futuros inciertos.

### **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 sostener la orden del Juez de primer grado que amparó los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* de Elida Rosa

Salas Monterrosa, o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva E.P.S. ha de revocarse la misma.

### **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 caso en concreto, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa por activa* de la señora Elida Rosa Salas Monterrosa, quien actúa directamente en defensa de sus derechos fundamentales.

#### **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 a la 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 de cirugía general, autorizada por la Nueva EPS en una IPS 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 orden médica data del 3 de junio de 2022 y la solicitud de amparo se presentó el 13 de septiembre de 2022.

### **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 de la accionante, dado que las patologías que presenta la accionante requiere de intervención quirúrgica prioritaria en una IPS fuera de la ciudad de residencia y, por tanto, de los servicios complementarios reclamados.

## **3.4. Supuestos jurídicos**

### **3.4.1. La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional. Adultos mayores.**

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y **adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el último grupo de personas enunciado afronta debilidades para desarrollar ciertas funciones y actividades. Como consecuencia de ello, resultan inmersas en situaciones de exclusión en el ámbito económico, social y cultural, por lo que, es

necesario adoptar medidas que permitan suprimir esas barreras para garantizar la igualdad material de esa población<sup>14</sup>.

En ese mismo sentido, en sentencia T-021 de 2021, indicó ese Alto Tribunal: *«señaló que los servicios de salud que requieran las personas de la tercera edad deben garantizarse de manera continua, permanente y eficiente. Lo anterior, en atención -entre otras cosas- al deber de protección y asistencia de este grupo poblacional, consagrado en el artículo 46 de la Constitución».*

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos por enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

#### **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 el paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención de tercer III nivel, donde puedan realizarle las valoraciones, exámenes y procedimientos 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.

---

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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. 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, 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 transporte<sup>15</sup>.

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

---

<sup>15</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

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.

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 del accionante, 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<sup>16</sup>.

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 ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>17</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores,

---

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

<sup>17</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

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*».

Igualmente, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las ordenes 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 Superior<sup>18</sup>.

### **3.5. Caso concreto**

Como quedó expresado en acápite anteriores, la señora Salas Monterrosa fue diagnóstica con «*K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, E149 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADO, I10X HIPERTENSIÓN ARTERIAL*», por lo que su médico tratante el 3 de junio de 2022 ordenó «*VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL POR CIRUGÍA GENERAL NIVEL III*» con indicación de «*PACIENTE CON DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA, HERNIORRAFÍA UMBILICAL, Y POSTERIORMENTE EVENTRORRAFIAS POR RECIDIVA LA ÚLTIMA CON COLOCACIÓN DE MALLA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2014*», y que «*DEBIDO A LA EDAD DEL PACIENTE Y A LAS COMORBILIDADES AMERITA TRASLADO AÉREO COMERCIAL*», consulta que fue autorizada por la NUEVA EPS y programada para el 22 de septiembre de 2022 en la Clínica Centenario S.A.S. ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., sin suministrar los servicios complementarios pese haber sido solicitados mediante derecho de petición radicado el 26 de agosto de 2022, según las pruebas allegadas al plenario y lo indicado por la accionante.

---

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 23 de septiembre 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 insiste en que están excluidos del PBS, sumado a que no tienen sustento en una orden médica.

Este despacho entabló comunicación telefónica con la señora Elida Rosa<sup>19</sup>, quien manifestó que pese a existir una medida provisional decretada por el Juez de primera instancia, la Nueva EPS no suministró los servicios complementarios para asistir a la cita programada el 22 de septiembre de 2022, por lo que tuvo que conseguir dinero prestado para poder asistir a la consulta, dada la mora y dificultad que tuvo en lograr su agendamiento, traslado que le generó gastos que al momento no ha podido solventar.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la accionante la *atención integral en salud*, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: **(i)** la señora Salas Monterrosa tiene 64 años de edad, padece de «K439 HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA, E149 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADO, I10X HIPERTENSIÓN ARTERIAL», patologías descritas en las indicaciones clínicas aportada<sup>20</sup> y que evidencian que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** se demostró que la tutelante está afiliada a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado; **(iii)** como lo registra la historia clínica, para el 3 de junio del 2022 el médico tratante ordenó «VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL POR CIRUGÍA GENERAL NIVEL III». DEBIDO A LA EDAD DEL PACIENTE Y A LAS COMORBILIDADES AMERITA TRASLADO AÉREO COMERCIAL<sup>21</sup>; **(iv)** la consulta para la especialidad de cirugía general fue autorizada y programada para el 22 de septiembre de 2022 en la IPS Clínica Centenario S.A.S. de la ciudad de Bogotá, pero sin el suministro del servicio de transporte; y **(v)** según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra

---

<sup>19</sup> Al abonado telefónico 3202878003

<sup>20</sup> Cuaderno del Juzgado. 02Demanda. F. 21.

<sup>21</sup> Ibid. F. 21.

inscrita en el – SISBEN grupo C9-IV -población vulnerable<sup>22</sup>, con 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.

Así las cosas, si bien es cierto durante el trámite de tutela la accionante asistió el 22 de septiembre de 2022 a la valoración con el especialista en cirugía general en la IPS Clínica Centenario S.A.S., también lo es que la Nueva EPS se negó a garantizar su traslado junto con un acompañante, así como los demás gastos complementarios de hospedaje y alimentación a los que hubiera lugar, según lo demuestra no solo la respuesta dada por la misma accionada, sino también lo informado durante esta instancia por la accionante, lo que constituye no solo una barrera administrativa por parte de la Nueva EPS que impide el acceso a los servicios de salud que necesita la tutelante, sino también una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de la atención médica especializada.

Al respecto se recuerda que, si bien por regla general y en aplicación del principio de solidaridad el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. De tal suerte que, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*), la Corte Constitucional ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>23</sup>, pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

Adicionalmente, 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

---

<sup>22</sup> <https://portal.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

<sup>23</sup> Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo

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»<sup>24</sup>.*

De lo expuesto se concluye que la atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio y su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando *«se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental»<sup>25</sup>*, y existan indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, para el caso objeto de estudio, un diagnóstico médico de las patologías de la reclamante.

---

<sup>24</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

<sup>25</sup> Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

Por lo anterior, esta Sala encuentra que la promotor reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia en comento, para que se garantice la atención integral en salud a efectos que pueda sobrellevar su enfermedad en condiciones *dignas*, como lo dispuso el juez de primer grado, razón por la cual se confirmará el fallo impugnado.

#### 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,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 23 de septiembre de 2022, por el Juzgado Primero de Familia de Arauca (Arauca), por las razones expuestas en precedencia.

**SEGUNDO:** Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

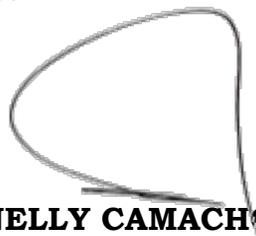
#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada