

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



Magistrada Ponente:  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>SENTENCIA</b>	GENERAL N° 096 – SEGUNDA INSTANCIA N° 078
<b>ACCIONANTE</b>	<b>JOSÉ MANUEL BECERRA</b>
<b>AGENTE OFICIOSO</b>	MARÍA ESTHER CLAVIJO RINCÓN
<b>ACCIONADOS</b>	<b>NUEVA E.P.S.</b>
<b>VINCULADO</b>	UAESA y ADRES
<b>RADICADO</b>	81-736-31-89-001-2022-00308-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2022-00235
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b>	REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A LA SALUD– ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

Aprobado por Acta de Sala **No. 353**

Arauca (Arauca), veintiséis (26) de agosto de dos mil veintidós (2022)

### **I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la entidad accionada **NUEVA E.P.S.**, frente al fallo proferido el veintiuno (21) de julio de 2022 por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena (Arauca), que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud y vida*, invocados por María Esther Clavijo Rincón, agente oficiosa del señor **JOSÉ MANUEL BECERRA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la recurrente.

### **II. ANTECEDENTES**

Expuso la agente oficiosa que el señor **JOSÉ MANUEL BECERRA** tiene 54 años de edad, con antecedentes de amputación pierna izquierda, “*hiperplasia de próstata*”, y prescripción médica de “*TERAPIAS DOMICILIARIAS, CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGA*”, examen de “*Urodinamia*” y “*servicio de cuidador domiciliario*”.

Refirió que la NUEVA E.P.S. se ha negado a autorizar la remisión por la especialidad de retinología, junto con los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, así como el paquete de terapias físicas domiciliarias.

Con base en lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud y vida* y, en consecuencia, se ordene a la NUEVA E.P.S. autorizar consulta de control o seguimiento por la especialidad en retinología, terapias físicas domiciliarias, *“garantizar la integralidad [...] paciente con autorización de 19/04/2022 con hiperplasia de próstata + garantía de alimentación, albergue, transporte urbanos e interdepartamentales de ida y regreso de mi acompañante durante la estadía en la ciudad que sea remitido el usuario, igualmente se incluya todos los procedimientos POS y NO POS, medicamentos, tratamientos terapéutico, citas de control, si lo requiere, determinado y justificados previamente por su médico tratante”*<sup>1</sup>; en igual sentido elevó solicitud de medida provisional.

Aportó las siguientes pruebas<sup>2</sup>: **(i)** historia clínica del Hospital del Sarare de 19 de abril de 2022, que registra paciente con antecedentes de *“amputación supracondílea izquierda feb 2021 – postración en silla de ruedas – dependiente grave 20-35 pts Barthel”* y un diagnóstico de *“Diabetes mellitus no insulino dependiente, insuficiencia renal crónica hiperplasia de próstata, síndrome de manguito rotador, trastorno afectivo bipolar”*, por lo cual el urólogo ordenó examen de *“Urodinamia, se da nuevamente orden, que se de transporte comercial aéreo con acompañante por condición de limitación para movilidad por amputación de pierna”*; **(ii)** fórmula médica de 27 de mayo de 2022, suscrita por el médico tratante de la IPS Mecas Salud domiciliaria, que ordenó *“atención domiciliaria por fisioterapia”, “paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias”* y *“servicio de cuidador domiciliario por 12 horas”*; **(iii)** solicitud de autorización de servicios No. 830275 de 21 de enero de 2022, para consulta por la especialidad de *“Retinología”* por presentar *“retinopatía diabética”*, suscrita por el oftalmólogo tratante; **(iv)** certificado de dependencia

---

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 01AccionTutelaAnexos. F. 5.

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado. 01AccionTutelaAnexos. F. 15 a 25

funcional de 27 de mayo de 2022, que registra 35 puntos en el índice de Barthel, con “*dependencia funcional grave*”; **(v)** formato que quejas y reclamos de Asusalupa, diligenciado el 8 de junio de 2022 por la señora Esther Clavijo Rincón, en nombre de José Manuel Becerra, ante la negativa de la NUEVA EPS en autorizar las “*terapias físicas domiciliarias y el transporte comercial aéreo con acompañante*”.

## **2.1. Sinopsis procesal**

Presentada el 6 de julio de 2022 la acción constitucional<sup>3</sup>, esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena (Arauca), autoridad judicial que mediante auto del 7 de julio de los corrientes<sup>4</sup>, la admitió contra la **NUEVA E.P.S.**, vínculo a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)**, a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)** y a la **ALCALDÍA DE SARAVERENA**, y decretó como medida provisional “*ordenar a la Nueva EPS que, de manera inmediata, urgente y prioritaria, autorice y suministre al señor José Manuel Becerra los servicios de atención domiciliaria por fisioterapia, paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias y servicio de cuidador domiciliario 12 horas, conforme lo ordenado por el médico tratante de la IPS Mecas Salud Domiciliaria el día 27 de mayo de 2022, así como el servicio de retinopatía diabética, en atención a la orden médica del 21 de enero de 2022, emitida por el oftalmólogo de la IPS Optisalud*”.

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

### **2.1.1. NUEVA E.P.S.<sup>5</sup>**

Señaló que el señor José Manuel Becerra ciertamente se encuentra afiliado al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social desde el año 2021.

---

<sup>3</sup> Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.

<sup>4</sup> Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmite.

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps.

Informó que para el caso del aquí accionante el área técnica en salud ha informado:

- *“SERVICIO DE CUIDADOR POR 12 HORAS: Se genera radicado No. 227427833 y en trámite Mipres.*
- *PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO A PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS (MENSUAL): Servicio con autorización No. 179500930 y direccionado a la IPS MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S. Se solicita soporte de prestación y cargue de soportes de terapias realizadas.*
- *CONSULTA ESPECIALIZADA POR RETINOLOGO: IADO-SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S-OPTISALUD-ARAUCA: Servicio PGP, se designa como prestador a la IPS SUBSIDIADO-SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S-OPTISALUD-ARAUCA y se solicita agendamiento prioritario de cita”<sup>6</sup>.*

Agregó que el área técnica *“ha procedido a requerir a los prestadores antes enunciados para que alleguen soporte de prestación efectiva de los servicios que motivaron la presente acción de tutela. Una vez se obtenga el resultado de dicha gestión se pondrá en conocimiento de su Señoría a través de respuesta complementaria”<sup>7</sup>.*

En cuanto al *servicio de cuidador domiciliario* es una tarea que debe asumir directamente el familiar del paciente en virtud del principio de solidaridad, por tratarse de un servicio excluido del PBS, y solo excepcionalmente es viable su autorización cuando se reúnan los siguientes requisitos jurisprudenciales: *“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”<sup>8</sup>.*

Respecto al *servicio de transporte para el paciente*, se debe tener en cuenta que no se trata de una movilización de paciente con patología de

---

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps. F. 3 y 4.

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps. F. 4.

<sup>8</sup> Ibid. F. 5.

urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre IPS, sumado a que el traslado de pacientes es solamente de manera hospitalaria y ambulatoria, sumado a que éste servicio no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS, únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios.

Sobre el *servicio de transporte para el acompañante*, para su suministro se requiere acreditar los siguientes presupuestos jurisprudenciales: “(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*”<sup>9</sup>, y para el caso dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado 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.

Frente al *servicio de alojamiento y alimentación*, resaltó que “*la responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación*”<sup>10</sup>.

Ahora, se opuso a la pretensión de tratamiento integral, porque la atención en salud se ha suministrado al paciente sin dilación alguna y procediendo de manera oportuna, por lo que no es factible decretar la integralidad, máxime cuando no se advierte un perjuicio irremediable en su salud.

---

<sup>9</sup> Ibid. F. 16.

<sup>10</sup> Ibid. F. 16.

Por último, pidió 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.

### **2.1.2. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA<sup>11</sup>**

Manifestó que es competencia de la EPS donde se encuentra afiliado el paciente José Manuel Becerra (Activo en NUEVA EPS, Saravena -Arauca, régimen subsidiado), autorizar y garantizar la atención correspondiente a la atención integral en salud, con el fin de lograr una atención efectiva en salud, por lo que pidió su desvinculación de este trámite por carecer de legitimación en la causa por pasiva.

### **2.1.3. LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

Explicó que los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993 resaltan la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud.

### **2.1.3. ALCALDÍA DE SARAVERENA<sup>12</sup>**

Señaló que no es competencia de esa entidad la prestación de los servicios de salud reclamados por el actor.

## **2.2. La decisión recurrida<sup>13</sup>**

---

<sup>11</sup> Cuaderno del Juzgado. 05RespuestaUAESA.

<sup>12</sup> Cuaderno del Juzgado. 08RespuestaAlcaldiaMpioSaravena.

<sup>13</sup> Cuaderno del Juzgado. 09FalloPrimeraInstancia.

Mediante providencia del 21 de julio de 2022, el Juzgado Promiscuo del Circuito 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 *salud* y *vida*, invocados por el accionante; y en consecuencia, dispuso:

**“SEGUNDO: ORDENAR** a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, **AUTORICE Y SUMINISTRE** al paciente José Manuel Becerra, los servicios de atención domiciliaria por fisioterapia, paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias y servicio de cuidador domiciliario 12 horas, conforme lo ordenado por el médico tratante de la IPS Mecas Salud Domiciliaria el día 27 de mayo de 2022, así como el servicio de retinopatía diabética, en atención a la orden médica del 21 de enero de 2022, emitida por el oftalmólogo de la IPS Optisalud; de igual forma, deberá suministrar los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, en caso de que para el cumplimiento de la presente orden, el paciente deba desplazarse a municipio distinto al de su residencia.

**TERCERO: ORDENAR** a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, **GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA** que requiere el señor José Manuel Becerra, frente a sus diagnósticos de hiperplasia de la próstata, diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas, insuficiencia renal crónica no especificada, síndrome de manguito rotatorio, trastorno afectivo bipolar no especificado y otros trastornos especificados de arterias y arteriolas; incluyendo los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, en caso de requerirse la prestación de servicios de salud en lugar distinto al de su domicilio, en cumplimiento de esta orden” (Subraya fuera de texto).

Como eje central de su argumentación, advirtió que en el *sub lite* se demostró que el señor José Manuel Becerra presente “amputación supracondílea izquierda feb 2021” y padece de «hiperplasia de la próstata, diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas, insuficiencia renal crónica no especificada, síndrome de manguito rotatorio, trastorno afectivo bipolar no especificado y otros trastornos especificados de arterias y arteriolas», por lo que el 27 de mayo de 2022 el médico tratante le formuló “atención domiciliaria por fisioterapia, paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias y servicio de cuidador domiciliario 12 horas; de igual forma, desde el 21 de enero de 2022, el oftalmólogo de la IPS Optisalud formuló el servicio de retinopatía diabética”<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Cuaderno del Juzgado. 08Sentencia. F. 15.

Que según informe secretarial, se dejó constancia que la agente oficiosa del paciente manifiesta que la EPS no ha suministrado los servicios especializados requeridos por el paciente, ni las terapias, el servicio de cuidador y los servicios complementarios.

Por lo que concluyó que el tutelante era sujeto de especial protección constitucional, debido a su grave estado de salud y dependencia para realizar las labores más básicas de la vida, amén de su dependencia funcional grave, siendo por tanto procedente conceder los servicios prescritos, los gastos complementarios y la atención integral, pues el señor José Manuel Becerra se encuentra afiliado a la EPS en el régimen subsidiado y en el escrito de tutela afirma que no cuenta con recursos para cubrir dichos gastos, *“con lo que se acredita mínimamente la falta de capacidad económica, amén que la EPS nada argumentó al respecto y tampoco aportó prueba alguna que permita determinar que el paciente y su núcleo familiar cuentan con recursos suficientes para cubrir dichos gastos, sin que se afecte su mínimo vital”*<sup>15</sup>.

### **2.3. La impugnación**<sup>16</sup>

Inconforme con la decisión, la Nueva E.P.S. la impugnó, oportunidad en la cual reiteró lo expuesto al descorrer el traslado de rigor, y pidió revocar *“la orden del suministro de un tratamiento integral, toda vez que no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esta institución por adelantado”*; así como *“la orden de suministro de los servicios de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, PARA ASISTENCIA A CITAS MÉDICAS Y VIATICOS PARA EL PACIENTE al ser servicios que no se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud”*<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> Cuaderno del Juzgado. 09FalloPrimeraInstancia. F.21.

<sup>16</sup> Cuaderno del Juzgado. 11ImpugnacionNuevaEPS.

<sup>17</sup> Ibid. F. 21.

Finalmente insistió en la petición de que se le faculte recobrar ante el ADRES los gastos de los servicios de salud que deba cubrir por orden judicial, pero que sobrepasen el presupuesto máximo asignado.

### **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 esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a la *salud y vida* del señor José Manuel Becerra, o si, por el contrario, como lo sostiene la 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.

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. El inciso final de esta norma, también establece que el Defensor del Pueblo y los personeros municipales pueden ejercerla directamente.

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<sup>18</sup>.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de la señora María Esther Clavijo Rincón, quien manifestó actuar como agente oficiosa del señor **JOSÉ MANUEL BECERRA**, debido a su delicado estado de salud, pues presenta “*insuficiencia renal crónica - amputación supracondílea izquierda feb 2021, dependencia funcional severa*”, lo que le impide interponer la acción de tutela de manera directa, circunstancias verificables con el reporte de la historia clínica del cual infiere la Sala, que el accionante no se encuentra en condiciones de propiciar de manera autónoma y directa, la protección 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 la Nueva E.P.S., entidad encargada de 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,

---

<sup>18</sup> Sentencias T-109 de 2011, T-531 de 2002, T-452 de 2001, T-342 de 1994, T-414 de 1999.

alcance y goce de cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que el reclamante funda su amparo ante la urgencia del paquete de terapias físicas domiciliarias -amputación miembro izquierdo-, el cuidador domiciliario y la remisión por la especialidad de retinología, junto con los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, asimismo, la *atención integral* que propenda por garantizar los derechos fundamentales a su *salud y vida*. 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 transcurrió poco más de un mes desde la fórmula médica expedida el 27 de mayo de 2022 y hasta la presentación de la solicitud de amparo, 6 de julio de 2022, lo que constituye sin duda, un lapso prudente, que lleva a considerar el cumplimiento del *principio de inmediatez*.

#### **3.3.5. 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 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 tutelante, dado

que José Manuel Becerra por el delicado estado de salud en que se encuentra debido al diagnóstico que sufre, y con el ánimo de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, consistente en que su salud se agrave, por la «*insuficiencia renal crónica*» que padece, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

### **3.4. Supuestos jurídicos**

#### **3.4.1 Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo en sujetos de especial protección constitucional.**

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»,<sup>19</sup>*

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.

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 los discapacitados y adultos mayores 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>20</sup>.

#### **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

---

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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 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 transporte<sup>21</sup>.

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.

---

<sup>21</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

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.

### **3.4.3. 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*”<sup>22</sup>. 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 paciente<sup>23</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

---

<sup>22</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>23</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>24</sup>. 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 Superior<sup>25</sup>.

### **3.5. Caso concreto**

Como quedó expresado en acápite anteriores, el señor José Manuel Becerra tiene 54 años de edad, con antecedentes de “*amputación supracondílea izquierda feb 2021 – postración en silla de ruedas – dependiente grave 20-35 pts Barthel*” y un diagnóstico de “*Diabetes mellitus no insulino dependiente, insuficiencia renal crónica hiperplasia de próstata, síndrome de manguito rotador, trastorno afectivo bipolar*”, por lo que el 21 de enero de 2022 el oftalmólogo tratante ordenó remisión a la especialidad de “*RETINOLOGÍA*” por “*retinopatía diabética*”; y el 27 de mayo de 2022, el médico tratante prescribió “*atención domiciliaria por fisioterapia*”, “*paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias*” y “*servicio de cuidador domiciliar por 12 horas*”.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 21 de julio de 2022, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada* la orden de *tratamiento integral*, porque no ha sido

---

<sup>24</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>25</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

negligente en la prestación del servicio de salud a la paciente, así como la orden de *servicios de transporte intermunicipal, para asistencia a citas médicas y viáticos para el paciente*, porque se encuentran excluidos del PBS.

Ahora bien, hechas las anteriores precisiones, acertada deviene la orden de suministrar al accionante *atención integral en salud* y los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, en los términos en que lo determinó el juez de primer grado, por cuanto: **(i)** el señor José Manuel Becerra reside en el Municipio de Saravena (Arauca) y padece de “*Diabetes mellitus no insulino dependiente, insuficiencia renal crónica hiperplasia de próstata, síndrome de manguito rotador, trastorno afectivo bipolar*”, con antecedentes de “*amputación supracondílea izquierda feb 2021 – postración en silla de ruedas – dependiente grave 20-35 pts Barthel*”, por lo que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** está plenamente demostrado que el tutelante está afiliada a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado; **(iii)** como lo evidencia la historia clínica que se aportó al proceso, para el 21 de enero de 2022 el oftalmólogo ordenó remisión por la especialidad de “*Retinología*”, el 19 de abril de 2022 el médico consignó “*(...) se da nuevamente la orden y solicitamos a la que se de transporte comercial aéreo con acompañante por condición de limitación para movilidad*”, y el 27 de mayo de 2022 el galeno tratante ordenó “*atención domiciliaria por fisioterapia, paquete de atención domiciliaria a paciente crónico con terapias*” y “*servicio de cuidador domiciliario por 12 horas*”; **(iv)** según se verificó en la página web del Sisbén, se encuentra inscrita en el SISBEN - grupo C3-IV -población vulnerable<sup>26</sup>, con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a una IPS fuera de su lugar de residencia, si en cuenta se tiene que según lo informado por la Nueva EPS al contestar la tutela, el área técnica se encontraba gestionando la autorización para remisión por “CONSULTA ESPECIALIZADA POR RETINOLOGO”, en “SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S-OPTISALUD-ARAUCA”, esto es en una IPS ubicada en ciudad distinta del lugar de residencia del tutelante (Saravena); y, por último, (v) en el sub examine resulta evidente la necesidad de trasladarse con un acompañante, pues por su limitación física y padecimientos, requiere

---

<sup>26</sup> <https://portal.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.html>

la presencia de un tercero que se encargue de sus cuidados y trámites administrativos.

Por otro lado, el 23 de agosto de 2022 este despacho entabló comunicación telefónica con la agente oficiosa del accionante<sup>27</sup>, quien manifestó que el agenciado reside en el municipio de Saravena; que si bien la NUEVA E.P.S. la semana pasada le informó sobre la autorización de las terapias físicas, solo autorizó 9 sesiones, pese a que el paquete prescrito son de 11 sesiones; que no ha suministrado el servicio de cuidador domiciliario y sobre el servicio de transporte informó que desde “abril” el urólogo ordenó la realización de un examen denominado “Urodinamia”, y el oftalmólogo dispuso la remisión a la especialidad de Retinología en la ciudad de Arauca, pero la Nueva EPS no ha expedido la autorización para asistir a consulta por esa especialidad, sumado a que la NUEVA E.P.S., se niega a suministrar el servicio de transporte y demás gastos complementarios para cumplir con el citado examen y la cita por retinología.

Así las cosas, con lo acreditado en este trámite, se tiene que la Nueva EPS se ha negado a garantizar los servicios y consultas prescritas por los médicos tratantes, juntos con los demás gastos complementarios de hospedaje y alimentación para él y su acompañante en caso de requerirlo, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de la atención en salud que pone en riesgo la vida e integridad del tutelante, pues es claro que ni él ni su familia cuentan con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos, dado que pertenece al grupo C1-IV del Sisbén<sup>28</sup> que identifica a la población vulnerable, sumado a su estado de debilidad manifiesta por condición de discapacidad.

Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado lo siguiente:

*“(...) cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo*

---

<sup>27</sup> Al abonado telefónico 3138714289, hora 5:18 p.m., duración 6 minutos.

<sup>28</sup> <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx>

del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS” (Negrilla fuera de texto original)<sup>29</sup>.

De igual forma, vale traer a colación el pronunciamiento efectuado por ese Alto Tribunal en sentencia T-384 del veintiocho (28) de junio de 2013<sup>30</sup>, en la cual señaló que tratándose de personas que integran el régimen subsidiado en salud, especialmente de aquellas que hacen parte del SISBEN, se presume su incapacidad económica para asumir el costo de acceso al servicio, y el servicio mismo de salud.

Resáltese que correspondía a la Nueva EPS, como de vieja data lo ha adoctrinado la jurisprudencia constitucional<sup>31</sup>, la carga probatoria de acreditar en el juicio de amparo la condición de solvencia económica que permita al solicitante valerse con su propio ingreso sin afectar los recursos públicos, y no como carga del accionante o del mismo juzgado, obligación procedimental que en el presente evento no se ha cumplido de parte de la accionada, quien se limitó a resaltar el deber de la familia frente al acompañamiento físico, y económico, lo que se instituye en una mera afirmación de parte sin sustento adicional alguno.

De ahí que negar al señor Becerra la consulta por la especialidad de retinología, las terapias física domiciliarias, el servicio de cuidador domiciliario y los servicios de *transporte, alimentación y hospedaje*, en caso de requerirlo, sería tanto como privarlo del derecho a acceder a la atención en salud en condiciones dignas, por lo que confirmará el cubrimiento del servicio de transporte para él y su acompañante, siempre y cuando el médico tratante ordene su remisión fuera de su lugar de residencia, y; cuando sea

---

<sup>29</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259-19. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

<sup>30</sup> M.P. María Victoria Calle Correa.

<sup>31</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-171 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, «Cuando el accionante alegue carencia de recursos económicos para acceder al insumo o servicio médico requerido, le corresponde a la EPS desvirtuar esa afirmación. Ello es así por las siguientes razones: (i) se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y (ii) se presume la buena fe del solicitante. El juez de tutela debe ejercer activamente sus amplias facultades en materia probatoria, para que éste cuente con los elementos suficientes que le permitan tomar una decisión. Sobre todo en aquellos casos en que no pueda tener certeza sobre el cumplimiento de este requisito a partir del material probatorio obrante en el expediente»

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.

Por lo anterior, esta Sala encuentra que el promotor reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia en comento, para que se le garanticen todos los servicios de *salud* a efectos que pueda sobrellevar su enfermedad en condiciones *dignas*, como lo dispuso el juez de primer grado.

Finalmente, 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<sup>32</sup>.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal **CONFIRMARÁ** la sentencia recurrida.

En mérito de lo expuesto, la **Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca**, administrando justicia en nombre del pueblo y

---

<sup>32</sup> Se trata, en efecto, de una medida de política pública en materia de financiación de la salud que el legislador ha encontrado necesaria para impulsar el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo en dicha materia (art. 150.3 C.P.). Su regulación no desborda la naturaleza temporal del Plan, tiene conexidad directa con los propósitos y objetivos de su parte general, así como con el diagnóstico de salud en materia de financiación y sostenibilidad de beneficios no cubiertos por la UPC. Igualmente, tiene conexidad teleológica pues está orientada a cumplir el objetivo estructural de equidad en materia de salud específicamente, dicha conexidad es estrecha pues la elaboración del Plan y su documento de bases aborda explícitamente la problemática y diseña una solución para la misma, contempla una estrategia y una acción que de manera sustancial, directa e inmediata propenden por subsanar la problemática identificada.

por mandato de la Constitución,

#### IV. DECISIÓN

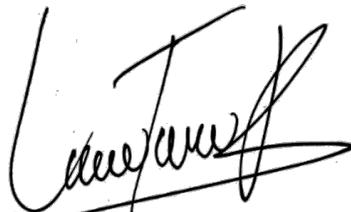
Por lo expuesto, la **Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 21 de julio de 2022, por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Saravena (Arauca), 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 en formato digital a la Corte Constitucional para su eventual revisión, según las directrices impartidas por el Consejo Superior de la Judicatura.

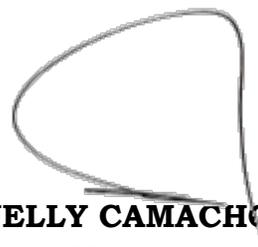
#### NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada