REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN

Aprobado Mediante Acta de Sala No. 143

Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Arauca, marzo catorce (14) del año dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: **81-001-31-05-001-2023-00011-01**
RAD. INTERNO: **2023-00063**
ACCIÓN: **TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA**
ACCIONANTE: **JEANDRY JOSÉ CHUELLO ARAQUE**
ACCIONADOS: **NUEVA EPS-S Y OTRO**
ASUNTO: **IMPUGNACIÓN DE TUTELA**

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide esta Corporación la impugnación interpuesta por la NUEVA EPS-S contra la sentencia de febrero 6 de 2023, proferida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Arauca[1], mediante la cual tuteló los derechos fundamentales del señor JEANDRY JOSÉ CHUELLO ARAQUE y dictó otras disposiciones.

ANTECEDENTES

El señor JEANDRY JOSÉ CHUELLO ARAQUE manifestó en su escrito de tutela[2], que tiene 22 años; es de nacionalidad venezolana; se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado; el 16 de enero de 2023, cuando ingresó al servicio de urgencias, fue diagnosticado con *«lumbago no especificado (Código M545)»*, y; le ordenaron los procedimientos de *«ecografía de vías urinarias»* y *«valoración medicina general»*.

Expuso, que el 18 de enero de 2023 se realizó la *«valoración [por] medicina general»*, oportunidad en la que fue diagnosticado con *«cálculo de riñón (Código N200)»* y le ordenaron

[1] Dra. Diana Margarita Ortega Navarro.
[2] Cdno digital del juzgado, ítem 3.

«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)», cuya autorización solicitó oportunamente a la EPS, que lo remitió a la IPS Famedic, donde se negaron a recibir los documentos y le ordenaron regresar a finales febrero.

Indicó que, debido a la descripción de *«paciente con IMC en delgadez»,* el 24 de octubre de 2022 la médico general de la ESE Jaime Alvarado y Castilla ordenó los siguientes procedimientos: *(i) «VIH 1 Y 2, anticuerpos (TEST ELISA) (Código 906249)» (ii) «hepatitis B, antígeno de superficie (Ag HBS) & (código 906317)»* y *(iii) «nutrición clínica»*, último que la NUEVA EPS no autorizó aduciendo que la orden está vencida, no obstante presentarla oportunamente.

Expuso, además, que no cuenta con los recursos para asumir el costo de los exámenes ni los servicios complementarios de transporte, alimentación y hospedaje de ser necesarios, toda vez que se encuentra desempleado.

Con fundamento en lo anterior, solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, para que como consecuencia de ello se ordene a la NUEVA EPS-S garantice de manera inmediata y sin dilaciones: *(i)* los servicios de *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*, *«VIH 1 Y 2, anticuerpos (TEST ELISA) (Código 906249)»* y *«nutrición clínica»; (ii)* los gastos complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para él y su acompañante; *(iii)*, así como el tratamiento integral que comprende todos los servicios médicos, autorizaciones, medicamentos, exámenes, citas, y; *(iii)* los demás procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos que se encuentren dentro o fuera del PBS, que requiere por causa de su patología, con exoneración de copagos.

Anexó a su escrito copia de: *(i)* historia clínica y orden del galeno del 24 de octubre de 2022, expedidas por la ESE Jaime Alvarado y Castilla[3]; *(ii)* prescripción del 16 de enero de 2023 del Hospital San Vicente de Arauca ESE[4]; *(iii)* orden médica del 18 de enero de 2023 de la ESE Jaime Alvarado y Castilla[5].

[3] Cdno digital del juzgado, ítem 4, fl. 3 al 7.
[4] Cdno digital del juzgado, ítem 4, fl. 2.
[5] Cdno digital del juzgado, ítem 4, fl. 1.

SINOPSIS PROCESAL

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto al Juzgado Único Laboral del Circuito Arauca el 23 de enero de 2023[6], Despacho que le imprimió trámite ese mismo día[7] y procedió a: admitir la acción contra la NUEVA EPS-S; vincular 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, al Hospital San Vicente de Arauca, a la ESE Jaime Alvarado y Castilla, y a la IPS Famedic SAS; correr traslado a la accionada y vinculados para el ejercicio de los derechos de contradicción y defensa, y; tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS

1. La NUEVA EPS[8] señaló, que el accionante está afiliado en estado activo al régimen subsidiado desde el 16 de febrero de 2022, y que la EPS ofrece los servicios de salud que se encuentran dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la Resolución No. 2292 de 2021 y demás normas concordantes, por tal motivo no procede la autorización de servicios, insumos, medicamentos y/o tecnologías no contempladas en el Plan de Beneficios de Salud-PBS.

Expuso, que el suministro de transporte para el paciente y su acompañante debe negarse, toda vez que no corresponde al Sistema de Seguridad Social en Salud brindarlo y no se cumplen los presupuestos exigidos para ello por la Corte Constitucional, esto es: *(i)* que 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.

Solicitó, también, negar el servicio de hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante porque no hacen parte del PBS, ya que se trata de gastos fijos del ser humano que corresponde solventarlos al paciente y/o a sus familiares con sus propios recursos, o que pueden ser amparados por la entidad territorial de salud cuando el usuario no cuente con la capacidad económica para cubrir el tratamiento.

---

[6] Cdno digital del juzgado, ítem 5.
[7] Cdno digital del juzgado, ítem 6.
[8] Cdno digital del juzgado, ítems 11.

Pidió, igualmente, no ordenar la atención integral porque implicaría prejuzgamiento y asumir la mala fe de la NUEVA EPS sobre hechos que no han ocurrido, amén que incluye cualquier tratamiento, medicamento o demás prestaciones que no han sido prescritos por los médicos tratantes al momento de presentarse la tutela.

Finalmente, solicitó desestimar la exoneración de copagos porque el accionante no está inscrito en un programa especial de atención integral para su patología y no hace parte de las categorías previstas en la circular externa 0055 y Resolución 1652 de 2022; amén que no demostró falta de capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores.

De manera subsidiaria demandó, se ordene a la ADRES reembolsar todas aquellas expensas en que incurra la EPS en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES[9], señaló, que la prestación de los servicios de salud está a cargo de las EPS, por lo que solicitó ser desvinculada de la acción y desatender la facultad de recobro, ya que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020 fueron transferidos a las EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud- PBS.

3. La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca -UAESA[10] manifestó, que es competencia de la NUEVA EPS autorizar y garantizar la atención integral en salud del accionante, estén sus componentes dentro o fuera del PBS, por lo que no es sujeto pasivo llamado a cumplir sus pretensiones.

4. El Hospital San Vicente de Arauca ESE[11], señaló, que la autorización de los servicios médicos pretendidos por el accionante es competencia de la EPS a la que se encuentre afiliado.

Indicó, que el 16 de enero del presente año el accionante ingresó por el área de urgencias debido a un dolor en la región lumbar, se le brindó la atención médica adecuada y ese mismo día fue dado de alta con *"las órdenes y recomendaciones pertinentes"*.

---

9 Cdno digital del juzgado, ítems 13.
10 Cdno digital del juzgado, ítems 15.
11 Cdno digital del juzgado, ítems 17.

5. La ESE Jaime Alvarado y Castilla[12], manifestó, que la autorización del servicio requerido por el accionante corresponde a la EPS donde se encuentra afiliado.

6. La IPS Famedic S.A.S.[13], aseguró, que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, ya que ha programado todos los servicios médicos ordenados por su médico tratante.

Explicó, que la consulta de *«nutrición clínica»* se programó para el 26 de enero de 2023 a las 2 p.m.; la *«ecografía de vías urinarias»* para el 10 de febrero a las 10 a.m., y; los exámenes de *«laboratorio»* para el 2 de febrero a las 7 a.m., de lo cual fue informado el familiar del accionante.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA[14]

El Juzgado Único Laboral del Circuito de Arauca, mediante providencia de 6 de febrero del 2023, concedió la protección de los derechos fundamentales del señor JEANDRY JOSÉ CHUELLO ARAQUE, y en consecuencia dispuso:

> *"**SEGUNDO: ORDENAR** a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. -**NUEVA EPS S.A.,** que en el término perentorio e improrrogable de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de esta decisión, si aún no lo ha hecho, autorice en favor de **JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE** identificado con PPT. No 6355744, los exámenes y consultas ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA, PRÓSTATA TRANSABDOMINAL), VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (TEST ELISA) HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE (Ag HBS) y NUTRICIÓN CLÍNICA, ordenados por el médico tratante, dadas las consideraciones de este fallo (sic).*
>
> ***TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.** - NUEVA EPS S.A., le garantice a JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE identificado con PPT. No 6355744, la atención integral en salud incluida o no en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), que ordenen sus médicos tratantes para atender los diagnósticos **LUMBAGO NO ESPECIFICADO, CALCULO DE RIÑON Y PACIENTE CON IMC EN DELGADEZ** y los que de estos se deriven, entendiéndose por integral, autorización y programación de exámenes, citas médicas con especialistas, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, medicamentos, herramientas, utensilios y demás servicios que ordenen sus médicos tratantes, con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para el y un acompañante cada vez que deba ser remitido a otra 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 exigencia o no de un acompañante**, coherente con las motivaciones que vienen. (sic)."*

[12] Cdno digital del juzgado, ítem 20.
[13] Cdno digital del juzgado, ítem 22.
[14] Cdno digital del juzgado, ítem 23.

Indicó la *a quo*, que la EPS-S accionada vulneró los derechos fundamentales del accionante al no prestarle los servicios de salud que requiere de manera integral para la atención de sus patologías.

Destacó, que el señor JEANDRY JOSÉ CHUELLO ARAQUE es un sujeto de especial protección constitucional, debido a su situación migratoria y escasos recursos económicos, como lo aseguró y lo demuestra su condición de afiliado al régimen subsidiado en salud.

De otra parte, añadió, que la EPS debió demostrar la solvencia financiera del afiliado o sus familiares, en razón a la carga de la prueba que opera ante las manifestaciones del accionante sobre su falta de capacidad económica.

Finalmente, se abstuvo de autorizar el reembolso reclamado, aduciendo que corresponde a la EPS solicitarlo ante las autoridades competentes.

IMPUGNACIÓN[15]

La NUEVA EPS, a través de escrito de impugnación del 13 de febrero de 2023, solicitó revocar la totalidad del fallo toda vez que los servicios de salud se autorizaron oportunamente y deben ser prestados por la IPS contratada; la atención integral implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala actuación de la entidad de salud; y; el servicio de transporte, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante no son responsabilidad de la EPS, pues no hacen parte de los servicios de salud.

De manera subsidiaria, pidió, adicionar la sentencia para que se ordene a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad de salud en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

CONSIDERACIONES

Esta Sala de Decisión es competente para conocer la impugnación del fallo proferido por el Juzgado Único Laboral Del Circuito De Arauca, fechado 6 de febrero de 2023, conforme al

[15] Cdno digital del juzgado, ítem 26.

art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá, ya que dentro del término de ejecutoria la NUEVA EPS-S indicó oponerse a la decisión.

La acción de tutela ha sido instituida como mecanismo ágil y expedito para que todas las personas reclamen ante los jueces de la República la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos previstos en la ley.

1. Reiteración de la jurisprudencia constitucional

Señalará esta Colegiatura, en primer lugar, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional en forma reiterada ha sostenido, respecto a la salud y a la vida, que deben suprimirse las normas que pongan en peligro estos derechos fundamentales que el Estado está en deber de proteger a toda persona para preservar su vida en condiciones dignas. Así lo expresó el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional en la sentencia T- 1056 de octubre 4 de 2001, e indicó en posteriores decisiones que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente[16] y, por ello, enfáticamente precisó en la sentencia T-056 de 2015, que: *"la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud"*, de ahí que en la última decisión que viene de citarse el alto Tribunal resaltó la necesidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad consagrado en el art. 13 constitucional, en cuanto, *"Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de "aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta"*, y a continuación anotó:

> *"En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43),* ***los adultos mayores*** *(Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y* ***a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de***

[16]Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS[17]". (Resalta la Sala)

Se refirió, entonces, la Corte al imperativo de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, como también lo ha hecho con respecto a la integralidad en el tratamiento médico, el que está asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante, por lo que específicamente expresó en la sentencia T-195 de marzo 23 de 2010, que dicha atención *"debe contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento,* ***así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[18] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"***[19] (Resalta la Sala).

Así, destacó la Corte en la sentencia T-056 de 2015 el deber de atender los principios de integralidad y continuidad del servicio a la salud, precisando que: "***El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS)[20] que requiere para atender su enfermedad****, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios"*. De ahí que la Corte Constitucional ha recabado, que la materialización del principio de integralidad obliga a las entidades del sistema de salud a prestar a los pacientes toda la atención necesaria, sin necesidad de acudir para cada evento a acciones legales.

Recientemente la Corte Constitucional en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 precisó, que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda

---

[17] Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012
[18] En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.
[19] Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencias T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007, entre otras.
[20] Cabe reiterar que, como lo señaló la Corte en la sentencia T-091 de 2011, el *"principio de integralidad en la prestación del servicio de salud en los adultos mayores, implica la obligación de brindar la atención completa en salud, con independencia que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios".*

sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizar el acceso efectivo.

Conviene, igualmente, reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside[21].

De lo anterior se desprende 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. Por ello, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (negación indefinida) debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario[22], pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

2. El caso sometido a estudio.

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que el señor JEANDRY JOSÉ CHUELLO ARAQUE interpuso acción de tutela contra la NUEVA EPS-S, para que le garantice de manera inmediata y sin dilaciones: los servicios de *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*, *«VIH 1 Y 2, anticuerpos (TEST ELISA) (Código 906249)»* y *«nutrición clínica»*; los gastos complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para él y su acompañante; el tratamiento integral que comprende todos los servicios médicos, autorizaciones, medicamentos, exámenes, citas médicas, y; los demás procedimientos quirúrgicos y no

[21] 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.
[22] Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

quirúrgicos que se encuentren dentro o fuera del PBS con el fin de mejorar su calidad de vida.

En virtud de los hechos precedentemente señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se tiene, que: *(i)* el señor JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE, de nacionalidad venezolana, tiene 22 años[23]; *(ii)* se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado[24] desde el 16 de febrero de 2022 y pertenece a la población de –pobreza extrema- del Departamento, conforme consulta realizada en la página del SISBÉN que descansa en el expediente[25]; *(iii)* fue diagnosticado con *«lumbago no especificado (Código M545)»*[26], *«cálculo de riñón (Código N200)»*[27] e *«IMC en delgadez»*[28].

Además: *(iv)* por cuenta del *«lumbago no especificado (Código M545)»* le fueron ordenadas *«ecografía de vías urinarias»* y *«valoración [por] medicina general»* el 16 de enero de la presente anualidad[29]; *(v)* la *«valoración [por] medicina general»* se realizó el pasado 18 de enero[30] y la *«ecografía de vías urinarias»* se programó en la IPS Famedic SAS para el 10 de febrero a las 10 a.m.[31]; *(vi)* en la *«valoración [por] medicina general»* le diagnosticaron *«cálculo de riñón (Código N200)»* y le prescribieron *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*[32].

Por otra parte: *(vii)* ingresó al módulo de promoción y prevención en la ESE Jaime Alvarado y Castilla – Sede Unidad de Atención Básica Comuna Tres; *(viii)* el 24 de octubre de 2022, debido a su condición de *«paciente con IMC en delgadez»*, la médico tratante le ordenó los procedimientos *«VIH 1 Y 2, anticuerpos (TEST ELISA) (Código 906249)»*, *«hepatitis B, antígeno de superficie (Ag HBS) & (Código 906317)»* y *«nutrición clínica»*; *(ix)* la consulta

---

[23] Cdno digital del juzgado, ítem 4, fl. 10. Fecha de Nacimiento 15-abril-1958.
[24] Cdno digital del juzgado, ítem 8.
[25] Cdno digital del juzgado, ítem 9.
[26] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 2, que corresponde a la historia clínica del 16 de enero de 2023, expedida por el Hospital San Vicente de Arauca ESE.
[27] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 1, que corresponde a la "Ordenación de Procedimiento de Consulta General", expedida por la médica general Karen Cetina Estepa de la ESE Jaime Alvarado y Castilla el 18 de enero de 2023.
[28] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 4 y ss, que corresponde a la historia clínica del 24 de octubre de 2022, expedida por la ESE Jaime Alvarado y Castilla.
[29] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 2, que corresponde a la historia clínica del 16 de enero de 2023, expedida por el Hospital San Vicente de Arauca ESE.
[30] Así lo reconoció el accionante en el escrito de tutela Ítem 3 Fl. 1, numeral 3 de los hechos descritos.
[31] Así lo informó IPS Famedic en el informe rendido ante el juez de primer grado Ítem 22.
[32] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 1, que corresponde a la *"Ordenación de Procedimiento de Consulta General"*, expedida por la médica general Karen Cetina Estepa de la ESE Jaime Alvarado y Castilla el 18 de enero de 2023.

de *«nutrición clínica»* se programó para el 26 de enero de 2023 a las 2 p.m., y; *(x)* la realización de los exámenes de *«laboratorio»* se programó para el 2 de febrero a las 7 a.m.[33]

En el fallo de tutela de febrero 6 de 2023 la *a quo* concedió el amparo de los derechos fundamentales del accionante, y ordenó a la NUEVA EPS garantizar la consulta de *«nutrición clínica»* y los procedimientos de *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»* y *«VIH 1 Y 2, anticuerpos (TEST ELISA) (Código 906249)»*, ordenados por los médicos tratantes en virtud de los diagnósticos de *«lumbago no especificado (Código M545)», «cálculo de riñón (Código N200)»* e *«IMC en delgadez»*, así como el tratamiento integral de las patología objeto de la presente acción y los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante cuando deba ser remitido a otra ciudad por los referidos diagnósticos, atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y el acompañante.

La anterior decisión generó la inconformidad de la EPS, quien la impugnó solicitando revocar la totalidad el fallo toda vez que el servicio de transporte, hospedaje y alimentación para el acompañante se encuentra fuera del PBS y no es su obligación suministrarlo; la atención integral no procede en este caso porque implica prejuzgamiento y asumir la mala fe de la entidad de salud, y; en subsidio, ordenar a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad de salud en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

En esas circunstancias, el Despacho ponente se comunicó al abonado telefónico 321-4643654 y en diálogo con el accionante estableció[34], que la NUEVA EPS garantizó el acceso a los servicios médicos ordenados, salvo la *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*, respecto de la cual le informaron que la asignación de cita se encontraba en trámite.

Previo a resolver los reparos del impugnante, debe recordarse que el Estado colombiano adoptó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como instrumento para garantizar el acceso de todos los residentes en el país en condiciones de igualdad[35], a través de su afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado.

---

[33] Así lo informó IPS Famedic en el informe rendido ante el juez de primer grado Ítem 22.
[34] Cdno digital del tribunal, ítem 6
[35] artículo 32 de la Ley 1438 de 2011

Así, la Corte Constitucional ha señalado que los migrantes que busquen recibir atención médica integral adicional a la atención de urgencia, en cumplimiento de los deberes y obligaciones impuestos por el orden jurídico interno, deben atender la normatividad vigente de afiliación al SGSSS, tal como ocurre con los ciudadanos nacionales[36].

En tal sentido, JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE está afiliado al régimen subsidiado del SGSSS, razón por la cual, en cumplimiento de los principios de igualdad, solidaridad y universalidad, tiene igual derecho de acceso a los servicios sanitarios.[37]Será bajo la óptica de esta premisa que se resolverá la impugnación promovida.

2.1 El suministro de transporte, hospedaje y alimentación para el señor JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE y su acompañante.

Debemos atenernos a lo postulado por la Corte en la sentencia T-002 de 2016 en el sentido que: *"(…) si bien el transporte no podía ser considerado como una prestación de salud, existían ciertos casos en los que, debido a las difíciles y particulares circunstancias económicas a las que se veían expuestas algunas personas, el acceso efectivo a determinado servicio o tratamiento en salud dependía necesariamente del costo del traslado"*. Es decir, se trata de una prestación de la cual depende, en algunos casos como éste, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente.

Además, en el Título V de la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020[38] se reguló lo relativo al *"transporte o traslado de pacientes"*, estableciéndose en los arts. 121 y 122 las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. Conforme a ello, ha dicho la jurisprudencia que, en términos generales, *"el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"*.[39]

---

[36] Corte Constitucional, Sentencia T-197 de 2019
[37] Corte Constitucional, Sentencia T-576 de 2019 (MP Cristina Pardo Schlesinger).
[38] Que derogó la Resolución No. 3512 del 26 de diciembre de 2019
[39] Sentencia T-491 de 2018.

A tono con lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a sufragar el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 2481 de 2020. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado, que cuando tal servicio se requiera y no se cumplan dichas hipótesis los costos de desplazamiento no pueden erigirse en una barrera que impida el acceso a la atención de salud que determine el médico tratante. Por consiguiente, *"es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo 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"*.[40]

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aunque no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 2481 de 2020: *"(i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; (ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y; (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario"*.

En cuanto a la alimentación y alojamiento la Corte Constitucional reconoce que, en principio, no constituyen servicios médicos, de ahí que, por regla general, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto 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 dicha Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte, esto es: *(i)* se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; *(ii)* se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente, y; *(iii)* puntualmente, al comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *"más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"*[41].

[40] T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo
[41] Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

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[42].

Asimismo, la alta Corporación en sentencia T-002 de 2016 se refirió a la capacidad económica de la persona que es objeto de traslado de una IPS a otra dentro del territorio nacional, señalando que:

> *"En línea con los anteriores precedentes normativos, este Tribunal Constitucional ha sido enfático en sostener que resulta desproporcionado imponer cargas económicas de traslado a personas que no pueden acceder a un determinado servicio relacionado con la salud, por carecer de los recursos económicos. En efecto, "nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado."*[43]
>
> *A partir de ello, esta Corporación definió que cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es deber de la EPS sufragar los gastos de transporte que sean necesarios sin importar si dicha prestación fue ordenada por su médico tratante,* ***en el entendido que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para costear el gasto de traslado.***
>
> *(…….)*
>
> *De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.*
>
> *En síntesis, el juez de tutela debe evaluar, en cada situación en concreto, la pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los gastos de traslado, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar y, en caso de ser procedente, recobrar a la entidad estatal los valores correspondientes."* (Resalta este Tribunal)

Conviene recordar, que frente a la prueba de falta de capacidad económica del usuario o de su familia para asumir los servicios médicos, se *"ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación procesal civil, referido a que incumbe al actor probar el supuesto de*

---

[42] Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.
[438] Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el ***no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, quien deberá demostrar lo contrario****"*.[44] (Destaca la sala)

Bajo este panorama, teniendo en cuenta que el señor JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE se encuentra afiliado al régimen subsidiado y manifestó que se encuentra en la imposibilidad económica de asumir los gastos de transporte, hospedaje y alimentación cuando deba trasladarse a otra ciudad, así como la evidente negligencia de la EPS-S en la prestación de los servicios médicos por él requeridos, pues no ha garantizado la programación y práctica efectiva del examen *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*, obligado resulta garantizarle al accionante el suministro de dichos gastos complementarios para que pueda asistir a consultas, exámenes o cualquier otro servicio autorizado por la entidad de salud en lugar diferente a su residencia, como lo hizo la *a quo* en el numeral tercero del fallo impugnado.

2.2. El tratamiento integral.

Siendo que a través de la presente tutela se pretende que la NUEVA EPS responda por el tratamiento integral requerido por JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE para la atención de sus patologías *«lumbago no especificado (Código M545)»*[45], *«cálculo de riñón (Código N200)»*[46] e *«IMC en delgadez»,* y; que el fallo de primera instancia dispuso que la NUEVA EPS deberá proporcionar los demás exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas, medicamentos, insumos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros PBS o NO PBS que requiera para la recuperación de su salud con ocasión al diagnóstico objeto de la presente acción, ha de considerarse en primer lugar lo dicho por la Corte Constitucional en las sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-228 de 2020 sobre el principio de integralidad.

---

[44] Sentencia T-678 de 2014
[45] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 2, que corresponde a la historia clínica del 16 de enero de 2023, expedida por el Hospital San Vicente de Arauca ESE.
[46] Cdno digital del juzgado, ítem 4 Fl. 1, que corresponde a la "Ordenación de Procedimiento de Consulta General", expedida por la médica general Karen Cetina Estepa de la ESE Jaime Alvarado y Castilla el 18 de enero de 2023.

Al respecto el alto Tribunal señaló, que la atención integral opera en el sistema de salud no sólo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para permitirle sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizarle el acceso efectivo a la seguridad social en salud, que conforme la sentencia T-081 de 2019 depende de varios factores, tales como: *(i)* que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; *(ii)* que la EPS haya actuado con negligencia, procedido en forma dilatoria y fuera de un término razonable, y; *(iii)* que con ello la EPS lo hubiera puesto en riesgo al prolongar *"su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (…) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte"*.

En este caso, considera la Sala, que es evidente la inoperancia de la EPS pues no ha garantizado el acceso efectivo al examen de *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*, ordenado por su médico al joven JEANDRY JOSE CHUELLO ARAQUE para atender su patología de *«cálculo de riñón (Código N200)»*, lo que constituye una barrera que le impide mejorar su condición física.

Desde luego se verificó que los demás servicios médicos prescritos al accionante se autorizaron y prestaron oportunamente. Sin embargo, el principio de integralidad exige que estos sean suministrados de *manera completa* y con *"independencia del origen de la enfermedad o condición de salud"*.[47]

De ese modo, al no autorizar y programar de forma oportuna la *«ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga, próstata transabdominal) (Código 881332)»*, se ponen en riesgo los derechos fundamentales de CHUELLO ARAQUE, porque se fragmenta el tratamiento requerido, de lo cual es responsable la accionada en cuanto está obligada a garantizar un acceso ininterrumpido, completo, diligente, oportuno y con calidad.[48]

2.3. El recobro de los servicios y procedimientos fuera del PBS.

Es preciso aclarar, que antes de la expedición de la resolución No. 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos de impuestos generales y contribuciones administradas

[47] Artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015
[48] Sentencia T-259 de 2019.

por la ADRES; sin embargo, desde el 17 de febrero de 2020, con la emisión de dicha normativa que reglamentó el canon 240 de la ley 1955 de 2019, se adoptó la metodología de calcular y girar previamente el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para subvencionar los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos[49].

Es decir, que a partir de su vigencia, esto es del 1° de marzo 2020, las EPS sin importar su régimen (subsidiado o contributivo) cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados que no se encuentren excluidos de la financiación del Sistema General de Salud Social en Salud (SGSSS), modificando dicha facultad de recobro, pues esta solo se permite para: *(i)* medicamentos clasificados por el Invima como vitales no disponibles; *(ii)* para aquellos adquiridos a través de compras centralizadas, y; *(iii)* los que requiera la persona diagnosticada por primera vez con una enfermedad huérfana en el año 2020.

Entonces, para el caso que ocupa la atención de la Sala, con la aprobación del denominado *"presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC"*, regulado en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 y 043 de enero 21 de 2021, dichos servicios deben ser suministrados exclusivamente por la EPS sin que para ello deba autorizarse el recobro, como equivocadamente lo solicita la NUEVA EPS, pues precisamente dichas normas acaban con esa facultad, cambiando así la forma como se venían pagando los servicios de salud (medicamentos, procedimientos, etc.) NO PBS.

2.4. Conclusión

De conformidad con las razones expuestas ut supra, la Sala confirmará la sentencia proferida el 6 de febrero de 2023 por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Arauca.

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

[49] *En el acápite de supuestos jurídicos, se insertó una nota al pie para indicar cuales son los servicios excluidos del SGSSS.*

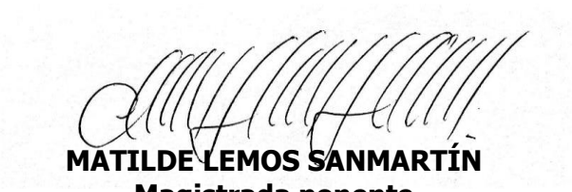
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 6 de febrero de 2023 por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Arauca.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVÍESE el presente fallo a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada ponente

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada

LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada