

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Aprobado Mediante Acta de Sala No. 688

Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Arauca, noviembre veintiocho (28) del año dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 81-001-31-03-001-2023-00319-01
RAD. INTERNO: 2023-00462
ACCIÓN: TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA a través de apoderado
ACCIONADAS: NUEVA EPS Y OTROS
ASUNTO: IMPUGNACIÓN DE TUTELA

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide esta Corporación la impugnación interpuesta por la NUEVA EPS contra la sentencia de octubre 19 de 2023 proferida por el Juez Civil del Circuito de Arauca¹, mediante la cual tuteló los derechos fundamentales del señor JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA y dictó otras determinaciones.

ANTECEDENTES

El señor JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA, a través de apoderado judicial adscrito a la Defensoría del Pueblo Regional Arauca, manifestó en el escrito de tutela² que tiene 67 años de edad, está afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado, padece «(i10x) hipertensión esencial (primaria)», y; el médico tratante lo remitió a consulta especializada por cardiología de control con resultados de "examen de perfusión miocárdica con stress farmacológico", que fue programado para el 9 de octubre del presente año con la Fundación Cardiovascular de Colombia en la ciudad de Bucaramanga – Santander.

¹ Dr. Jaime Poveda Ortigoza

² Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fls. 1 a 10.

Señaló, que el 29 de septiembre del año que avanza, solicitó a la NUEVA EPS los servicios de transporte, alimentación, y hospedaje para asistir al procedimiento prescrito, sin embargo, fue rechazada por falta de *"cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio complementario solicitado"*.

Finalmente, aseguró, que no se encuentra en capacidad económica de asumir los servicios complementarios que requiere para recibir atención médica fuera de su municipio de residencia, y; que la negativa de la EPS constituye una barrera administrativa y transgrede sus derechos fundamentales, toda vez que se encuentra en situación de debilidad manifiesta y es sujeto de especial protección constitucional.

Con fundamento en lo anterior, pidió la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal, en conexidad con los principios de integridad y solidaridad, para que como consecuencia de ello se ordene a la NUEVA EPS le garantice de manera inmediata y sin dilaciones el tratamiento integral de su diagnóstico y los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para él y su acompañante cuando deba recibir atención médica en un municipio diferente al de su residencia.

Como medida provisional pidió, se ordene a la NUEVA EPS garantice los viáticos requeridos por él y su acompañante para el traslado a la ciudad de remisión.

Anexó a su escrito copia de: (i) Historia clínica³ expedida por la Clínica MEISEL y prescripciones médicas para *«consulta de control o seguimiento por especialista en cardiología con resultado y perfusión miocárdica con stress farmacológico»*; (ii) correo electrónico⁴ de septiembre 28 de 2023, donde se asigna cita para *«examen de perfusión miocárdica con stress farmacológico»* para el 9 de octubre en la Fundación Cardiovascular de Bucaramanga; (iii) petición⁵ de servicios complementarios radicada ante la NUEVA EPS el 29 de septiembre de 2023; (iv) comunicado⁶ dirigido al accionante con respuesta negativa a la solicitud de viáticos; (v) documento de identidad del señor RUIZ ZUÑIGA, y; (vi) poder otorgado al defensor público.⁷

³ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fls. 17 a

⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fls. 15 a 16.

⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fls. 13.

⁶ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fl. 14.

⁷ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fl. 11 y 12.

SINOPSIS PROCESAL

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto al Juzgado Civil del Circuito de Arauca el 4 de octubre de 2023⁸, Despacho que le imprimió trámite al día siguiente⁹ y procedió a: admitir la acción contra la Nueva EPS; vincular a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA y a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES; decretar la medida provisional pedida; correr traslado a la accionada y vinculadas para el ejercicio de los derechos de contradicción y defensa, y; tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADAS

1. La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES,¹⁰ 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 negar la facultad de recobro, ya que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020 se transfirieron a las EPS los recursos para la financiación de los servicios no incluidos en el PBS.

2. La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA¹¹ indicó, que es competencia de la EPS autorizar y garantizar la atención integral en salud de la accionante, estén sus componentes dentro o fuera del PBS, por lo que no es sujeto pasivo llamado a cumplir sus pretensiones.

3. La Nueva EPS¹² expuso, que el señor JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA está afiliado en estado activo al régimen subsidiado desde el 10 de agosto de 2021, 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.

⁸ Cdno digital del Juzgado, Ítem 4.

⁹ Cdno digital del Juzgado, Ítem 6.

¹⁰ Cdno digital del Juzgado, Ítem 8.

¹¹ Cdno digital del Juzgado, Ítem 9.

¹² Cdno digital del Juzgado, Ítem 10.

Señaló, que en cumplimiento de la medida provisional decretada el 5 de octubre pasado, suministró al accionante el traslado aéreo Arauca-Bucaramanga y el paquete de alojamiento por noche en la ciudad de destino, demostrando las acciones positivas que realiza la Entidad Promotora.

Dijo, además, que los *servicios de transporte, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante* deben 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, amén que 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.

Finalmente, pidió negar la *atención integral* porque implicaría prejuicio 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. De manera subsidiaria solicitó, ordenar 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.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA¹³

El Juzgado Civil del Circuito de Arauca, mediante providencia de octubre 19 de 2023, concedió la protección de los derechos fundamentales del señor JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA y, en consecuencia, dispuso:

"SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, que en el término de 48 horas gestione, programe y suministre los servicios complementarios de transporte (urbano e intermunicipal) para el señor JOSE FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA y si debe permanecer más de un día en la ciudad de remisión deberá suministrarle los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, y; solo en caso que el médico tratante recomiende la necesidad de un acompañante estará la EPS-S en la obligación de asumir los costos que implique su traslado. Así mismo deberá garantizar la atención al señor JOSE FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA, de forma continua, eficiente y oportuna, con el fin de materializar la orden de - consulta de primera vez con especialista de PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS, en el término de 48 horas que de acuerdo al diagnóstico de COD: I10X HIPERTENSION ARTERIAL (PRIMARIA), **LE GARANTICE la**

¹³ Cdno digital del Juzgado, Ítem 12.

*prestación de un **TRATAMIENTO INTEGRAL** al señor JOSE FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA, por el término que dure su recuperación; entiéndase por tratamiento integral, además de autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones, controles periódicos, medicamentos, insumos, utensilios, equipos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S.; el suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para el señor y su acompañante, en caso de ser remitido a una ciudad diferente a su lugar de residencia, siempre teniendo en cuenta las órdenes o indicaciones del médico tratante y las gestiones ante la EPS.” (Sic) (Resaltado del original).*

Indicó el *a quo*, que el señor RUIZ ZUÑIGA se encuentra en estado de vulnerabilidad manifiesta atendidas su edad y la patología que padece, y requiere atención especial, conforme la prescripción médica del galeno tratante, por lo tanto, procede el tratamiento integral para garantizar la atención médica oportuna y continua para sobrellevar su diagnóstico y prevenir que el accionante deba formular una acción de tutela por cada servicio que le sea prescrito.

Finalmente, manifestó, que la NUEVA EPS cuenta con la facultad de ejercer el recobro ante el ADRES o las entidades territoriales, sin necesidad de orden judicial.

IMPUGNACIÓN¹⁴

La NUEVA EPS, a través de escrito de impugnación solicitó revocar la totalidad del fallo, para lo cual sostuvo que la *atención integral* implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala actuación de la entidad 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 Civil del Circuito de Arauca, fechado octubre 19 de 2023, conforme al art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá toda vez que dentro del término de ejecutoria la NUEVA EPS indicó oponerse a la decisión.

¹⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 14.

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 paciente¹⁵ 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 prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS**"¹⁶. (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

¹⁵Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

¹⁶ Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012

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 paciente¹⁷ 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"¹⁸* (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)¹⁹ 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 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

¹⁷ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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"*.

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.²⁰

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,²¹ 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 JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA a través de apoderado adscrito a la defensoría pública, interpuso acción de tutela contra la NUEVA EPS en procura que le garantice los gastos complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para él y su acompañante con el fin de acudir a la «*consulta de control o seguimiento por especialista en cardiología y al examen de perfusión miocárdica con stress farmacológico*», así como la atención integral que requiera para el tratamiento de la patología objeto de la presente acción.

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) JOSÉ FRANCISCO RUIZ ZUÑIGA tiene 68 años de edad²²; (ii) está afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado y pertenece a la población en *–pobreza moderada–* del Departamento²³; (iii) padece «*(i10x) hipertensión esencial (primaria)*»²⁴; (iv) el 25 de agosto del año que avanza²⁵ el médico tratante lo remitió a consulta especializada por cardiología de control con

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 12 Fecha de Nacimiento 4-octubre-1955

²³ Consulta realizada en la página www.sisben.gov.co.

²⁴ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fl. 21

²⁵ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fls. 17 y 18.

resultados de «examen de perfusión miocárdica con stress farmacológico», el cual fue programado para el 9 de octubre en la Fundación Cardiovascular de la ciudad de Bucaramanga²⁶; (v) el 29 de septiembre el actor petitionó ante la EPS el suministro de los servicios complementarios para el traslado a la ciudad de remisión²⁷, y; (vi) el 4 de octubre²⁸ presentó acción de tutela atendida la negativa de la EPS en garantizarle los viáticos para acudir a la consulta referida.

En fallo de tutela del 19 de octubre del año que transcurre, el Juez Civil del Circuito de Arauca concedió el amparo de los derechos fundamentales del señor RUIZ ZUÑIGA y ordenó a la NUEVA EPS garantizarle la atención médica integral, eficaz y prioritaria de su patología, así como los servicios complementarios para asistir al lugar de remisión, conforme lo ordenado por el médico tratante.

La anterior decisión generó la inconformidad de la EPS, quien la impugnó solicitando revocar la totalidad del fallo, toda vez que la *atención integral* no procede en este caso porque implica prejulgamiento 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.

2.1 El suministro de transporte, hospedaje y alimentación.

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 2020²⁹ 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

²⁶ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3 Fls. 15 y 16.

²⁷ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fls. 13.

²⁸ Cdno digital del Juzgado, Ítem 3, fl. 14.

²⁹ Que derogó la Resolución No. 3512 del 26 de diciembre de 2019

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"*.³⁰

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"*³¹

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

³⁰ Sentencia T-491 de 2018.

³¹ T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo

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*"³².

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.³³

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."*³⁴

*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)

³² Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

³³ 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.

³⁴ Sentencia T-900 de 2002, M.P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

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 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**".³⁵ (Destaca la sala)*

Bajo este panorama, se tiene, que el señor RUIZ ZUÑIGA está afiliado al régimen subsidiado, hace parte de la población en situación de pobreza conforme a categorización del Sisbén, goza de especial protección constitucional atendida su edad y condición de salud, y manifestó la imposibilidad económica para asumir los gastos de viáticos, y; teniendo en cuenta que la accionada no probó que tuviera recursos económicos para cubrir los costos de transporte, hospedaje y alimentación para desplazarse a la ciudad de remisión y acceder al procedimiento médico requerido para la atención de su diagnóstico de «(i10x) hipertensión esencial (primaria)», considera esta Corporación que deben garantizársele para remover las barreras que impidan la recuperación de su salud.

Además, la EPS es quien ha autorizado los servicios médicos fuera del lugar de residencia del paciente y manifestó que suministró el transporte, hospedaje y alimentación al accionante para que pudiera acceder al examen prescrito y continuar con su tratamiento en cumplimiento de la medida provisional decretada por el *a quo*, lo que evidencia que ello sólo ocurrió por la intervención del juez constitucional.

Así las cosas, se confirmará el cubrimiento del transporte para el señor RUIZ ZUÑIGA junto a un acompañante, conforme indicación del médico tratante, toda vez que se demostró su falta de capacidad económica para asumir dichos costos y la necesidad de atención médica oportuna y continua para superar su diagnóstico, y; sólo en caso de ser imprescindible su permanencia más de un día en la ciudad de remisión, la Entidad Prestadora de Salud debe suministrarle los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, de conformidad con las reglas jurisprudenciales reiteradas en la presente providencia.

³⁵ Sentencia T-678 de 2014, M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

2.2. El tratamiento integral.

Siendo que en el numeral tercero del fallo de tutela el *a quo* dispuso que la NUEVA EPS deberá prestar al accionante el tratamiento integral de su patología de «(i10x) hipertensión esencial (primaria)», 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.

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 generar (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".

En este caso, considera la Sala, es evidente que la NUEVA EPS se ha negado a suministrar los gastos complementarios de viáticos para que el señor RUIZ ZUÑIGA y su acompañante, si así lo determina el galeno, asistan a los exámenes y consultas programadas fuera de su lugar de residencia, ordenadas por su médico para el tratamiento de su diagnóstico, a pesar que la EPS autorizó los servicios en dicha ciudad y que para la fecha de la cita era concedora de la interposición de la acción de tutela y de la medida provisional otorgada, todo ello sin que haya demostrado siquiera sumariamente que el actor, contrario a su dicho, cuenta con los recursos necesarios para asumir los costos del traslado sin menoscabo de su mínimo vital.

En este orden de ideas frente al diagnóstico y pronóstico del señor RUIZ ZUÑIGA, quien goza de protección constitucional reforzada y deberá continuar con controles, terapias y exámenes para sobrellevar su enfermedad y mantener una salud que le permita vivir en condiciones dignas, y atendida la ostensible negativa de la Nueva EPS, acertada resulta la orden de atención integral impartida por el Juez de primera instancia. En consecuencia, se confirmará en su integridad el fallo impugnado.

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 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 excluidos³⁶.

Es decir, que a partir de su vigencia, esto es del 1º 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.

2.5. Conclusión

La Sala CONFIRMARÁ la sentencia de octubre 19 de 2023, proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Arauca, de conformidad con las razones expuestas *ut supra*.

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,

³⁶ 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 19 de octubre de 2023 por el Juzgado Civil del Circuito de Arauca, atendidas las consideraciones expuestas *ut supra*.

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