

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Aprobado Mediante Acta de Sala No. 553

Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Arauca, octubre cinco (5) del año dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 81-736-31-89-001-2023-00469-01
RAD. INTERNO: 2023-00365
ACCIÓN: TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: LEONILDO CORREA OVIEDO
ACCIONADA: 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 del 30 de agosto de 2023, proferida por el Juez Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena,¹ mediante la cual tuteló los derechos fundamentales del señor LEONILDO CORREA OVIEDO, y adoptó otras determinaciones.

ANTECEDENTES

El señor LEONILDO CORREA OVIEDO manifestó en su escrito de tutela,² que tiene 59 años de edad, fue diagnosticado con «*esclerosis*» y desde el 10 de febrero del presente año el médico tratante del Hospital del Sarare E.S.E. lo remitió a «*consulta por especialista en neurología*» autorizada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de la ciudad de Bogotá.

¹ Dr. Rafael Enrique Fontecha Barrera

² Cdno digital del Juzgado, ítem 1, fls. 4 a 13

Indicó, que se encuentra en la instancia hospitalaria en la ciudad de Bogotá y la NUEVA EPS negó la autorización de los servicios complementarios de alojamiento, alimentación y transporte para él y su acompañante, amén que presenta dificultades para acceder a la garantía de atención integral, razón por la cual formuló queja ante la Asociación de Usuarios del Servicio de Salud ASUSALUPA y puso el caso los hechos en conocimiento de la Superintendencia de Salud, la Procuraduría, la Unidad Administrativa de Salud de Arauca, el Ministerio de Salud (ADRES) y la Defensoría del Pueblo, entre otras entidades.

Con fundamento en lo anterior solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, igualdad, debido proceso y vida en condiciones dignas, para que como consecuencia de ello se ordene a la NUEVA EPS, ADRES, UAESA, y ALCALDÍA DE SARAVERENA garanticen de manera inmediata y sin dilaciones los servicios de alimentación, albergue, transporte aéreo, urbano e interdepartamental de ida y regreso para él y su acompañante durante la estadía en la ciudad de remisión, en razón a la referencia emitida el 10 de febrero 2023, así como los procedimientos POS y NO POS, medicamentos, tratamientos terapéuticos y citas de control requeridas y ordenadas por el médico tratante.

Asimismo, pidió, ordenar al ADRES eliminar las trabas en el sistema de recobro, la definición del momento de ejecutoria de las sentencias de tutela y las llamadas "glosas" por concepto de servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC.

Como medida provisional solicitó, se ordene a la NUEVA EPS autorizar y entregar los viáticos para albergue, alimentación y transporte para él y su acompañante durante la estadía en la ciudad de destino.

Aportó con su escrito copia de la autorización de servicios³ que data de febrero 16 de 2023 para «consulta de control o de seguimiento por especialista en neurología» en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de la ciudad de Bogotá; queja⁴ interpuesta en ASUSALUPA el 26 de julio de 2023, y; copia de la cédula de ciudadanía.⁵

³ Cdno digital del Juzgado, ítem 1, fl. 16 y 17.

⁴ Cdno digital del Juzgado, ítem 1, fl. 15.

⁵ Cdno digital del Juzgado, ítem 1, fl. 18.

SINOPSIS PROCESAL

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto al Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena el 15 de agosto de 2023⁶, Despacho que le imprimió trámite ese mismo día⁷ y procedió a: (i) admitir la acción contra la NUEVA EPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA y la Alcaldía de Saravena; (ii) negar la medida provisional pedida; (iii) requerir al actor para que en el término de dos (2) días informe las gestiones previas adelantadas para autorizar el servicio reclamado ante la EPS accionada; (iv) correr traslado a las accionadas para el ejercicio de los derechos de contradicción y defensa, y; (v) tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADAS

1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES,⁸ 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.

2. La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA⁹ indicó, que es competencia de la EPS autorizar y garantizar la atención integral en salud del LEONILDO CORREA OVIEDO, estén sus componentes dentro o fuera del PBS, por lo que no es sujeto pasivo llamado a cumplir sus pretensiones.

3. La NUEVA EPS¹⁰ por su parte expuso, que el señor LEONILDO CORREA OVIEDO está afiliado en estado activo al régimen subsidiado desde el 30 de diciembre de 2019, 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.

⁶ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 2.

⁷ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 3.

⁸ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 5.

⁹ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 6.

¹⁰ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 7.

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.

Finalmente, pidió, negar 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. De manera subsidiaria solicitó, ordenar a la ADRES reembolsar todas aquellas expensas en que incurra la EPS en cumplimiento del fallo y que sobrepase el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

3. La Alcaldía Municipal de Saravena¹¹, dijo, que es competencia de la EPS brindar los servicios de salud que requiere el paciente, y en aras de garantizar los derechos del promotor constitucional, por medio de la Secretaría de Desarrollo Social, realizará un monitoreo a la NUEVA EPS para que cumpla con sus obligaciones. En suma, solicitó su desvinculación de este trámite.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA¹²

El Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, mediante providencia No. 331 de agosto 30 de 2023, concedió el amparo de los derechos fundamentales del actor constitucional, y en consecuencia dispuso:

¹¹ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 8.

¹² Cdno electrónico del Juzgado, ítem 9.

Radicado: 2023-00469-01
 Acción de tutela – 2ª instancia-Impugnación
 Accionada: Nueva EPS
 Accionante: Leonildo Correa Oviedo

"PRIMERO: DECLARAR PARCIALMENTE IMPROCEDENTE el trámite constitucional presentado por el señor Leonildo Correa Oviedo, en lo que tiene que ver con la cita con neurocirugía y los servicios complementarios para asistir a la misma, por carencia actual de objeto, frente a la primera y por el acaecimiento de una situación sobreviniente, respecto de la segunda.

SEGUNDO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad, a la seguridad social y al mínimo vital, invocados dentro del presente trámite constitucional por el señor Leonildo Correa Oviedo, los cuales están siendo vulnerados por Nueva EPS.

TERCERO: ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA que requiere el señor Leonildo Correa Oviedo, frente a su diagnóstico de enfermedades de las neuronas motoras y los que del mismo se deriven, sin importar que se trate o no de servicios PBS; incluyendo los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alojamiento y alimentación para el paciente y su acompañante, cuando para el cumplimiento de la presente orden el paciente deba desplazarse a ciudad diferente a su municipio de residencia.

CUARTO: NOTIFICAR esta decisión a las partes por el medio más expedito" (...). (Subraya del original).

Indicó el fallador de instancia, que el señor CORREA OVIEDO debido a su diagnóstico de enfermedad de las neuronas motoras fue referenciado por la ESE Hospital del Sarare para consulta por neurología, siendo autorizada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, y; que en conversación sostenida con el accionante corroboró que la Entidad Promotora únicamente suministró el transporte intermunicipal para la asistencia a la cita especializada, debiendo el actor sufragar con recursos propios los gastos de transporte urbano, alimentación y hospedaje. Por tanto, operó la carencia actual de objeto por hecho superado y por el acontecimiento de situación sobreviniente.

Concluyó, que el tutelante goza de especial protección constitucional, atendida su edad y el diagnóstico que padece, amén que se encuentra afiliado al régimen subsidiado por lo que presume su falta de capacidad económica para asumir los gastos complementarios y acceder a los servicios de salud autorizados en lugares distintos a su municipio de residencia, y la entidad promotora de salud no desvirtuó dicha presunción.

IMPUGNACIÓN¹³

La NUEVA EPS, a través de escrito de impugnación del 5 de septiembre del año que transcurre, solicitó revocar la anterior decisión, para lo cual sostuvo que los servicios de transporte,

¹³ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 11.

hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante no son responsabilidad de la EPS, pues no hacen parte de los servicios de salud PBS y deben ser prescritos por el médico tratante adscrito a la EPS, y; la atención integral implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala actuación de la entidad de salud.

En ese sentido, pidió negar por improcedente el amparo tutelar y la atención integral, toda vez que garantizó la atención de salud base de la presente acción de tutela, sin que existiera negación de los servicios u omisión por parte de la EPS. 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 Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, fechado 30 de agosto de 2023, conforme al art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá toda vez que dentro del término de ejecutoria la accionante 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 paciente¹⁴ 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-¹⁵". (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 paciente¹⁶ 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**"¹⁷* (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***

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

¹⁵ Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012

¹⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

¹⁷ 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.

integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS)¹⁸ 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 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 reside¹⁹.

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,²⁰ pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

¹⁸ 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”.

¹⁹ 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.

²⁰ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruera Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

2. El caso sometido a estudio.

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que el señor LEONILDO CORREA OVIEDO interpuso acción de tutela contra la NUEVA EPS, en procura que le garantice el tratamiento integral que requiere por el diagnóstico de «*esclerosis*» y los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para él y su acompañante, en razón a que se encuentra en instancia hospitalaria en la ciudad de Bogotá por remisión del galeno tratante para consulta por especialista en neurología.

En virtud de los hechos precedentemente señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se aprecia, que: (i) LEONILDO CORREA OVIEDO tiene 59 años de edad²¹ y reside en el municipio de Saravena; (ii) está afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado y pertenece a población en *-pobreza moderada-* del Departamento²⁴; (iii) padece «*enfermedad de las neuronas motoras*»²², y; (iv) el 10 de febrero de 2023²³ el médico tratante del Hospital del Sarare ESE lo remitió a «*consulta por primera vez por neurología*», autorizada el 16 de febrero siguiente en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de la ciudad de Bogotá.

Consta, también, que el Juzgado de instancia en diálogo sostenido con el señor CORREA OVIEDO confirmó el traslado y la asistencia médica a la consulta por la especialidad de neurología en la Clínica Universitaria San Rafael de la ciudad de Bogotá, además, que el actor carece de recursos económicos para asumir los costos del traslado y la EPS accionada sólo autorizó el transporte intermunicipal y negó los demás servicios complementarios requeridos.

En fallo de tutela del 30 de agosto de la anualidad que avanza, el Juez Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena amparó los derechos fundamentales del accionante, declaró parcialmente improcedente la acción en relación con la consulta por neurocirugía y ordenó a la NUEVA EPS garantizar los servicios complementarios al actor y a su acompañante, así como la atención integral requerida para el tratamiento de su diagnóstico y los que del mismo se llegaren a derivar.

La anterior decisión generó la inconformidad de la NUEVA EPS, quien la impugnó solicitando revocar el fallo toda vez que no ha vulnerado ningún derecho fundamental y garantizó la

²¹ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 1, fl. 18. Fecha de Nacimiento 6-febrero-1964.

²² Cdno electrónico del Juzgado, ítem 2, fls. 16. Código G122, en el escrito de tutela el actor refiere «*esclerosis*».

²³ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 2, fls. 16 y 17.

atención en salud requerida por el tutelante, amén que la atención integral implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala actuación de esa entidad.

En el contexto anterior, el Despacho ponente en comunicación sostenida con el accionante pudo establecer²⁴, que está pendiente que la NUEVA EPS autorice y programe los procedimientos de colonoscopia y ecografía de estómago en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, ordenados por el médico especialista en la consulta de seguimiento por neurología realizada el pasado 16 de agosto; amén que se encuentra en situación de desempleo y debido a su enfermedad no puede trabajar y tiene dificultades para movilizarse, por lo tanto, requiere el suministro de los servicios complementarios para asistir a los procedimientos ordenados.

2.1. La carencia actual de objeto por hecho superado.

La Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha indicado, que la carencia actual de objeto se configura cuando frente a las pretensiones esbozadas en la acción de tutela, cualquier orden emitida por el juez no tendría algún efecto o simplemente "*caería en el vacío*"²⁵.

Entre sus diversas manifestaciones, se presenta el *hecho superado*²⁶, que tiene lugar cuando entre la interposición de la acción de tutela y la decisión del juez constitucional desaparece la alegada afectación al derecho fundamental y se satisfacen las pretensiones del accionante²⁷, por la acción u omisión del obligado.²⁸

En estos casos, el juez de tutela debe constatar que: (i) efectivamente se ha satisfecho **por completo**²⁹ lo que se pretendía mediante la acción de tutela³⁰, y; (ii) que la entidad demandada haya actuado o dejado de interferir por iniciativa propia o, lo que es lo mismo, sin

²⁴ Cdnno electrónico del Tribunal, ítem 6.

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-519 de 1992, reiterada posteriormente en sentencias como la T-533 de 2009 y T-253 de 2012, entre muchas.

²⁶ Sentencias T-011 de 2016 y T-054 de 2020.

²⁷ Sentencia SU-540 de 2007: "el hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que 'carece' de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en la tutela".

²⁸ Corte Constitucional, sentencias T-238 de 2017 y T-011 de 2016.

²⁹ En reciente Sentencia T-009 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, por ejemplo, la Sala advirtió que no obstante la afirmación de la entidad pensional demandada en el sentido que ya habían reconocido los periodos cotizados en el exterior, la Corte encontró que "*lo cierto es que éste aún no percibe la prestación pensional a la cual tiene derecho*". Por ello, entró a resolver el asunto de fondo.

³⁰ Ver, entre otras, sentencias T-533 de 2009. M.P. Humberto Sierra Porto; T-585 de 2010. M.P. Humberto Sierra Porto; SU-225 de 2013. M.P. Alexei Julio Estrada;

mediar orden del juez. Sobre este último requisito ha dicho la Corte Constitucional lo siguiente³¹:

*«la superación del objeto atiende a la satisfacción espontánea de los derechos alegados en el escrito de tutela, a partir de una decisión voluntaria y jurídicamente consciente del demandado; **de forma que nunca se estructurará esta figura procesal en aquellos eventos en los que tal satisfacción ha sido producto del cumplimiento de una orden dispuesta en una instancia judicial previa**, pues en ese caso de lo que se trata no es de la superación del hecho vulnerador, sino de su salvaguarda por parte del operador judicial que, en últimas, actuó en ejercicio de la jurisdicción para resolver el conflicto constitucional integrado en la petición de amparo, susceptible de valoración integral por parte la instancia posterior o en sede de revisión, según corresponda».*

Así pues, no se configura en el presente caso la carencia actual de objeto por hecho superado, en el entendido que no se han satisfecho los pedimentos expuestos en el escrito tutelar, encaminados a garantizar los servicios complementarios de alojamiento, alimentación y transporte urbano requeridos por el señor CORREA OVIEDO y su acompañante para el tratamiento de su diagnóstico en la ciudad de Bogotá y, aunque para la fecha de interposición de tutela la NUEVA EPS suministró los viáticos de traslado desde la ciudad de Saravena hacia la ciudad de Bogotá para la consulta por la especialidad de neurología, llevada a cabo del 16 de agosto pasado, desde el escrito tutelar el actor advertía que “*ya estoy en la ciudad de Bogotá en el Hospital con mi familiar cumpliendo con las citas y no me entrega la EPS nada...*”, ya que como la EPS accionada se negó a autorizar los referidos servicios debió acudir al presente trámite constitucional.

Así las cosas, no demostró la EPS, al menos sumariamente, que al paciente y a su acompañante se les garantizó la alimentación, transporte urbano y el alojamiento, no obstante que debían pernoctar en la ciudad de Bogotá, amén que lo pretendido en este asunto no se agota con el suministro de los servicios complementarios, toda vez que se reclama también la atención integral que implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que estén excluidos del PBS³², lo que opera a futuro.

³¹ Sentencia T-403 de 2018. M.P. Carlos Bernal Pulido. Aunque en algunos fallos se ha sugerido que el hecho superado puede derivarse del cumplimiento de una providencia judicial dictada en el mismo trámite de tutela o en otro proceso que impacta en la solicitud original (Sentencia SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado), siempre será preferible que la entidad demandada corrija la violación a un derecho fundamental, de forma voluntaria y oportuna, sin tener que esperar para ello a una orden judicial, en tanto el acatamiento de la Constitución y la ley es un deber inmediato y universal para todos los residentes del territorio nacional (CP, Artículo 4).

³² Sentencia T-259 de 2019.

2.2. 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, el Título V de la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020³³ 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"*.³⁴

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"*³⁵

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*

³³ Que derogó la Resolución No. 3512 del 26 de diciembre de 2019

³⁴ Sentencia T-491 de 2018.

³⁵ T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo

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"*³⁶.

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 traslado³⁷.

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"

³⁶ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

³⁷ 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.

*(...) 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.*³⁸

*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 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**".*³⁹ (Destaca la sala)

Bajo este panorama, se tiene, que el señor LEONILDO CORREA OVIEDO se encuentra afiliado al régimen subsidiado, hace parte de la población del Departamento en situación de pobreza, goza de especial protección constitucional atendida su edad y condición de salud, de modo que la atención médica que requiera no puede estar limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, máxime cuando manifestó la imposibilidad económica para asumir los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para trasladarse a la ciudad de remisión donde le vayan a prestar los servicios médicos para el tratamiento de su patología de «*enfermedad de las neuronas motoras*». Además, la EPS es quien ha autorizado los servicios médicos fuera de su lugar de residencia, es notorio que deberá acudir nuevamente para atender los procedimientos prescritos y seguir con su tratamiento, amén que para el suministro del transporte, hospedaje y alimentación no requieren prescripción médica⁴⁰.

³⁸ Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

³⁹ Sentencia T-678 de 2014

⁴⁰ Sentencia T-122 de 2021: « ***la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la***

Así las cosas, se confirmará el cubrimiento del transporte para el señor CORREA OVIEDO y su acompañante, toda vez que se alegó la falta de la capacidad económica para asumir dichos gastos y se trata de un sujeto merecedor de especial protección que debe continuar los controles de su tratamiento, y; sólo en caso de ser imprescindible su permanencia más de un día en la ciudad de remisión o que deba pernoctar, la entidad prestadora de salud deberá suministrarle los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, de conformidad con las reglas jurisprudenciales reiteradas en la presente providencia.

2.3. El tratamiento integral.

Siendo que a través de la presente tutela se pretende que la NUEVA EPS responda por el tratamiento integral requerido por el señor LEONILDO CORREA OVIEDO para la atención de su patología de «*enfermedad de las neuronas motoras*» y; que el fallo de primera instancia dispuso que la NUEVA EPS deberá garantizarlo de manera oportuna, eficiente e ininterrumpida, proporcionando también 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.

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

prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,⁴⁰ que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.»

prolongar "su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".

En este caso, es evidente que la Nueva EPS se ha negado a suministrar los gastos complementarios de viáticos para que el actor y su acompañante asistan a los exámenes y consultas programadas fuera de su lugar de residencia, ordenadas por su médico para el tratamiento de su diagnóstico, incluso cuando debió asistir el 16 de agosto de 2023 a la práctica de la "consulta de seguimiento por la especialidad de neurología" en la ciudad de Bogotá, a pesar que la EPS autorizó el servicio en dicha ciudad y para tal fecha era conocedora de la interposición de la acción de tutela, cuya admisión se le notificó el 15 de agosto pasado⁴¹, no corrió con dichos gastos, sin que haya demostrado que el señor CORREA OVIEDO, contrario a su dicho, cuenta con los recursos necesarios para asumir dichos costos sin menoscabo de su mínimo vital.

En este orden de ideas, y toda vez que conforme a su diagnóstico el promotor constitucional, deberá continuar con los exámenes y procedimientos para el tratamiento de su patología «enfermedad de las neuronas motoras», acertada resulta la orden de atención integral impartida por el juez de primera instancia.

2.4. 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 excluidos⁴².

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

⁴¹ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 4.

⁴² En el acápite de supuestos jurídicos, se insertó una nota al pie para indicar cuales son los servicios excluidos del SGSSS.

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

De conformidad con las razones expuestas, la Sala revocará el numeral PRIMERO de la sentencia emitida por el Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena el 30 de agosto de 2023, que declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y confirmará en lo demás la decisión impugnada, conforme lo expuesto *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,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el numeral primero de la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena el 30 de agosto de 2023, que declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, por las motivaciones expuestas.

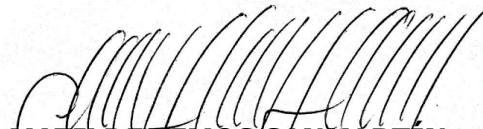
SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia emitida el 30 de agosto de 2023 por el Juez Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, conforme lo expuesto *ut supra*.

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

Radicado: 2023-00469-01
Acción de tutela – 2ª instancia-Impugnación
Accionada: Nueva EPS
Accionante: Leonildo Correa Oviedo

CUARTO: 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