

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA  
SALA ÚNICA

**ELVA NELLY CAMAC HO RAMÍREZ**  
**Magistrada ponente**

**Aprobado mediante Acta de Sala No.0235**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Proceso:</b>            | Acción de tutela 2° Instancia           |
| <b>Radicado:</b>           | <a href="#">81001310700120230002701</a> |
| <b>Accionante:</b>         | Yenni del Carmen Pérez Rodríguez        |
| <b>Accionado:</b>          | Nueva E.P.S.                            |
| <b>Derechos invocados:</b> | Salud y vida                            |
| <b>Asunto:</b>             | Sentencia                               |

Sent. No.061

Arauca (A), veintiséis ( 26 ) de abril de dos mil veintitrés (2023).

### **1. Asunto a tratar**

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S. contra la sentencia proferida el 06 de marzo de 2023, por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE ARAUCA.

### **2. Antecedentes**

#### **2.1. Del escrito tutelar<sup>1</sup>**

La señora YENNI DEL CARMEN PÉREZ RODRIGUEZ<sup>2</sup>, diagnosticada con “*síncope y colapso*”, promueve acción de tutela contra la NUEVA E.P.S., porque negó proporcionar servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para ella y su acompañante, necesarios para trasladarse a la ciudad de Bogotá y asistir a la cita programada el 24 de febrero de 2023 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL. Afirma que es madre cabeza de familia, tiene dos (2) hijos menores, vela por la manutención de su señora madre y los ingresos que obtiene de su trabajo independiente no alcanza para sufragar los gastos que requiere; razón por la cual, solicita el amparo de sus derechos fundamentales, en el sentido de ordenar el suministro

<sup>1</sup> Presentado el 20 de febrero de 2023.

<sup>2</sup> 33 años de edad.

de los componentes aludidos y, garantizar tratamiento integral en salud. Como medida provisional, invoca las mismas pretensiones.

Adjunta:

- *Solicitud de servicios complementarios: pasajes aéreos con acompañante, estadía y alimentación. Radicada el 15 de febrero de 2023 ante la NUEVA E.P.S.*
- *Autorización de servicios No. (pos-5805) P011- 198126282 del 09 de febrero de 2023. “PRUEBA DE MESA BASCULANTE”.*
- *Prescripción médica expedida por MYT SALUD IPS.*
- *Copia historia clínica de fecha 20 de enero de 2023, expedida por MYT SALUD IPS. Análisis: “paciente de 32 años, quien se encontraba en estudio por haberse encontrado cifras tensionales elevadas, de momento presión arterial normal con mapa que descarta hipertensión arterial. Cursó con parálisis periférica ya resuelta realizaron neuroimagen sin evidenciarse lesiones intracraneales.*

*De momento acusa haber presentado 2 episodios de síncope en asocio a elevación de cifras tensionales”.*

*Plan de tratamiento:*

- *Monitoreo electrocardiográfico continuo.*
- *Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina.*
- ***Prueba de mesa basculante.***
- *Ecografía Doppler de vasos del cuello.*

## **2.2. Trámite procesal.**

El *a quo* admite la acción de tutela<sup>3</sup>, niega la medida provisional y concede dos (2) días a la accionada para que rinda informe de conformidad con el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

## **2.3. Respuestas**

**Empresa Promotora de Salud NUEVA E.P.S.** Informa que, la usuaria se encuentra afiliado en estado activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen CONTRIBUTIVO en calidad de cotizante, categoría A y con un IBC de \$1.591.359.

Respecto a la solicitud de transporte intermunicipal para el paciente, sostiene que, el único con cobertura en el SGSSS, corresponde a:

*“• Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*

---

<sup>3</sup> Auto del 21 de febrero de 2023.

- *Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes enfermos remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*
- *El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*
- *Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe”. (sic).*

Por lo que no es su responsabilidad proveer transporte de tipo ambulatorio debido a que no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud PBS de conformidad con el artículo 122 de la Resolución 2808 de 2022; pues este deberá ser financiado por los municipios con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Que tampoco proporciona el servicio de transporte para el acompañante por cuanto no se acreditan los presupuestos jurisprudenciales, como: *“(i) el paciente sea totalmente dependiente 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 el ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”.*

En relación con los servicios de alojamiento y alimentación, afirma que, *“no se evidencia solicitud médica (Lex Artis) que ordene dicho servicio. así como tampoco el médico tratante ordena que el accionante deba asistir con acompañante a los procedimientos requerido en la presente acción de tutela”,* y se trata de gastos que debe asumir el usuario y su familia, además, que no tienen relación con la protección de los derechos fundamentales. Tampoco concurren los criterios jurisprudenciales para concederlos de manera excepcional, como: *“(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 en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”.*

Refiere que dentro del escrito y anexos de tutela *“no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud”.*

En cuanto al tratamiento integral, manifiesta que, es improcedente por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo; además, se fundamenta en suposiciones de tratamientos médicos futuros e inciertos, de los cuales no hay certeza de su ocurrencia y podrían constituir servicios que no son competencia de la EPS.

Pide negar la acción y, en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar.

#### **2.4. Sentencia impugnada<sup>4</sup>**

El JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE ARAUCA concedió el amparo y resolvió:

*“SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de esta providencia, SUMINISTRE a la señora YENNY DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ, los gastos de traslado intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación en la ciudad de remisión, para que acuda a la práctica del examen especializado de PRUEBA DE MESA BASCULANTE autorizado para llevarse a cabo en la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL de la ciudad de Bogotá D.C., una vez cuente con fecha de agendamiento para recibir tal servicio.*

*TERCERO. – ORDENAR a la NUEVA EPS que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad, suministre a la señora YENNY DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ y a un (01) acompañante (si así lo determina el médico tratante), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el galeno), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitida como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia, debiendo radicar la documentación respectiva como se indicó anteriormente, absteniéndose de imponer trabas administrativas ni de índole económica para la autorización de tales servicios.*

*CUARTO. – ORDENAR a la NUEVA EPS, continúe brindando a la señora YENNY DEL CARMEN PÉREZ RODRÍGUEZ una atención integral en salud, de manera ininterrumpida, completa, oportuna y con calidad, que comprenda todos los componentes que el médico dictamine necesarios, ya sea para el pleno restablecimiento de su salud o para mejorar su calidad de vida”.*

Consideró que “Si bien es cierto la NUEVA EPS le ha garantizado a la accionante el derecho de acceso a los servicios de salud, no es suficiente esa garantía si se niega los gastos complementarios, ya que esto constituye una barrera para el acceso a los servicios médicos prescritos, afectando el goce efectivo de los derechos a la integridad personal y vida digna, pues como lo dice la misma Corte, es una obligación que recae en la EPS, cuando ni el afiliado ni su grupo familiar cuente con la capacidad económica para soportarlos. Y es que precisamente la cita estaba programada para el día 24 de febrero, pero ante la falta de recursos económicos la accionante no pudo asistir y en este momento se encuentra pendiente de la reprogramación”. En tal sentido, concluyó que, “(i) la accionante no ha logrado acceder al servicio médico especializado que le fue prescrito por su médico tratante, (ii) el servicio requerido no

---

<sup>4</sup> Del 06 de marzo de 2023.

*se ofrece en esta, su ciudad de residencia y, (iii) la NUEVA EPS como entidad promotora de salud, niega el suministro de los gastos complementarios de traslado y estadía en la ciudad de remisión, imponiendo así una barrera en el acceso a los servicios de salud autorizados y programados”.*

Respecto a los gastos para el acompañante, precisó que, *“la accionante cuenta con 32 años de edad, no se advirtió en el escrito tutelar, ni en las pruebas allegadas que presente algún tipo de discapacidad o impedimento en su movilidad, que amerite ser dependiente de un tercero, ni tampoco, se probó que se encuentre imposibilitada física y mentalmente para ejercer sus labores cotidianas, razón por la cual, no supera en esta oportunidad, el estudio frente al cubrimiento de los gastos de traslado y estadía para un acompañante, por tanto, la EPS debe atenerse a la prescripción que emita el médico tratante al respecto”.*

En cuanto al tratamiento integral, consideró que, *“para evitar futuras acciones de tutela, la NUEVA EPS en virtud del principio de integralidad, deberá suministrar los gastos de transporte (intermunicipal, por el medio que determine el médico), alojamiento y alimentación para ella y un acompañante (si así lo determina el galeno tratante), en caso de ser remitida, como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin, absteniéndose de imponer trabas administrativas ni de índole económica para la autorización de tales servicios”.*

## **2.5. La impugnación<sup>5</sup>**

La NUEVA E.P.S. pide revocar la orden de transporte para asistencia a citas médicas, hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante por tratarse de servicios que no se encuentran incluidos dentro del plan de beneficios en salud y el municipio de residencia del usuario no cuenta con UPC adicional. Además, que tampoco se evidencia solicitud médica especial de transporte y no se acreditaron los presupuestos y requisitos previstos por la Corte Constitucional para trasladar dichos gastos a las EPS.

A su vez, solicita revocar la orden de tratamiento integral porque no vulneró los derechos fundamentales, y acceder a la misma, excedería el alcance de la acción de tutela ya que se trataría de una protección de derechos a futuro, no causados, lo que haría presumir la mala fe de la entidad.

## **2.6. Prueba practicada en segunda instancia**

La señora YENNI DEL CARMEN PÉREZ RODRIGUEZ telefónicamente<sup>6</sup> manifestó que la cita del 24 de febrero de 2023 fue cancelada porque la NUEVA E.P.S. no garantizó los servicios para su traslado. Pero con

---

<sup>5</sup> Presentado el 13 de marzo de 2023.

<sup>6</sup> 20 de abril de 2023 a las 04:58 p.m. al número de celular aportado en el escrito de tutela.

ocasión del fallo de primera instancia, la Empresa Promotora de Salud autorizó los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, para asistir a la respectiva cita reprogramada para el día 21 de abril de 2023.

### 3. Consideraciones

#### 3.1. Competencia

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión controvertida.

#### 3.2. Requisitos de procedibilidad en la acción de tutela

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.<sup>7</sup>

**Legitimación en la causa por activa y por pasiva.** Tanto la señora YENNI DEL CARMEN PÉREZ RODRIGUEZ, quien instauró la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados por activa y pasiva respectivamente.

**Inmediatez.** Se cumple si se tiene en cuenta que la acción de tutela fue interpuesta cinco días antes de la programación de la cita para el servicio de “*prueba de mesa basculante*”, sin obtener respuesta positiva de la E.P.S. respecto a los servicios complementarios para poder asistir.

**Subsidiariedad.** Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>8</sup>, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: “[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”<sup>9</sup>

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: “[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus

<sup>7</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

<sup>8</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>9</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

*usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”<sup>10</sup>*

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud<sup>11</sup>. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>12</sup> la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud<sup>13</sup>

### **3.3. Problema jurídico**

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora YENNI DEL CARMEN PÉREZ RODRIGUEZ y, si tal comportamiento justifica el amparo integral concedido en la primera instancia.

### **3.4. Supuestos jurídicos**

#### **3.4.1. De los servicios complementarios**

En el caso del transporte ambulatorio para el paciente, de acuerdo con la Corte Constitucional<sup>14</sup>, está sujeto a las siguientes reglas: **“a).** *en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro; b).* *en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagaran por la unidad de pago por capitación básica; c).* *no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o*

---

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Ver Sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>12</sup> Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>13</sup> Artículo 126 de la ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

<sup>14</sup> SU- 508 de 2020.

*tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; d). no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; e). estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”*

Respecto al servicio de transporte para el acompañante, alojamiento y alimentación, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>15</sup>.

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>16</sup>. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud; por lo que, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

### **3.4.2. Del tratamiento integral**

Según, el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el **principio de integralidad**, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*”. En concordancia, no puede “*fragmentarse la*

---

<sup>15</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>16</sup> Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucera Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

*responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.*

Bajo esa misma línea, la Corte Constitucional sostiene que, en virtud del principio de integralidad, *“el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud o la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan. En este sentido, ha afirmado que la orden del tratamiento integral por parte del juez constitucional tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. No obstante, este tribunal ha señalado que la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluir unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber:· Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y · Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.”<sup>17</sup>*

Entonces, la integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, entre ellas las I.P.S. y E.P.S., de ahí que deben garantizar una atención integral de manera eficiente y oportuna, esto es, suministrar autorizaciones, tratamientos, medicamentos, intervenciones, remisiones, controles, y demás servicios y tecnologías que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante, hasta su rehabilitación final.

En otro sentido, la Corte Constitucional indica que el reconocimiento del tratamiento integral solo se declarara cuando *“(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>18</sup>, y (ii) cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”<sup>19</sup>.*

---

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>19</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral 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) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados<sup>20</sup>.

### **3.5. Examen del caso**

Se trata de la señora YENNI DEL CARMEN PÉREZ RODRIGUEZ diagnosticada con “*síncope y colapso*”, quien acude a este mecanismo excepcional para que la NUEVA E.P.S. suministre *-transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación-*, para ella y un acompañante, indispensables para trasladarse a la ciudad de Bogotá y asistir al examen de “**prueba de mesa basculante**”, programada para el día 24 de febrero de 2023 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RARAEEL; gastos que no puede sufragar teniendo en cuenta que tiene a cargo sus dos hijos menores y la manutención de su progenitora.

La primera instancia, concedió el amparo solicitado y condicionó los servicios complementarios para el acompañante siempre y cuando medie prescripción médica. A su turno la NUEVA E.P.S. impugna la decisión, porque a su juicio, los servicios complementarios se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en salud; y, la orden de tratamiento integral, presume la mala fe de la entidad en cuanto a negar prescripciones futuras.

De los fundamentos fácticos y medios probatorios incorporados en el expediente se constata que, el pasado 20 de enero de 2023, la promotora del amparo asistió a consulta en la IPS MYT SALUD, << historia clínica >>: “*paciente femenina de 32 años, con antecedentes de parálisis de bell ya corregida, durante valoración anterior se encontró durante el examen*

---

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

*físico con cifras tensionales elevadas por lo cual ss mapa, acude a control con resultados". Dentro de las órdenes de servicios el médico que la atendió prescribió "prueba de mesa basculante" mismo que la NUEVA E.P.S. autorizó el pasado 09 de febrero [Autorización de servicios No. (pos-5805) P011- 198126282] en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RARAEL, institución que programó cita para el día 24 de febrero de 2023. La promotora del amparo, solicitó los servicios complementarios por escrito desde el 15 de febrero sin que la NUEVA EP.S. los haya proporcionado; en efecto, como se verificó mediante la comunicación telefónica, la cita fue cancelada porque la demandada no los autorizó, y tuvo que mediar una orden de judicial para garantizarlos según lo manifestado por la actora quien reprogramó su cita para el día 21 de abril de 2023.*

Bajo estos supuestos, es válido el reclamo constitucional, debido al comportamiento reprochable por parte de la NUEVA E.P.S. en la medida que constituye una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud dentro de su red prestadora, desconociendo de esta manera el principio de la integralidad, mismo que no se colma contratando una red prestadora y autorizando los servicios.

Según las subreglas señaladas en los supuestos jurídicos, decantadas por la Corte Constitucional, no le asiste razón a la NUEVA E.P.S. para negar el servicio de transporte ambulatorio al paciente bajo el argumento de que el servicio solicitado se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud, dado que, si el usuario reside en un municipio al que no se le reconoce el concepto de la prima adicional por zona de dispersión geográfica, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud. Ello porque, el desplazamiento que la accionante requiere es producto de la ausencia de red de servicios en su lugar de residencia; en consecuencia, no resulta admisible discutir la capacidad económica de la solicitante, ya que el desplazamiento a otra ciudad se hace necesario ante la falta de red y se trata de un servicio concedido previamente por la entidad demandada.

En efecto, en Sentencia T-122 de 2021, la Corte Constitucional señaló 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 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,<sup>21</sup> 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”.*

Bajo este marco, no hay margen de duda que la NUEVA E.P.S. vulneró el derecho fundamental a la salud de la promotora del amparo cuando decide negar el servicio de transporte intermunicipal, indispensable para asistir a la cita programada el pasado 24 de febrero de 2023, a la cual, no pudo asistir, debido a dicha barrera administrativa.

En cuanto al **alojamiento y alimentación**, la usuaria afirmó no contar con los recursos económicos, manifestación que la demandada no desvirtuó tal como lo exige la jurisprudencia de la Corte Constitucional. De manera que la E.P.S. deberá proveerlos condicionado a la permanencia del paciente en el lugar donde recibirá la atención, esto, conforme a la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional que puntualmente señala, *“una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) – estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado”<sup>22</sup>.*

En relación con el servicio de transporte para el acompañante alojamiento y alimentación, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que procede cuando: *“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>23</sup>.* Y, cuando el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>24</sup>. Esto último es comprensible en el marco de la garantía

---

<sup>21</sup> Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>22</sup> Citado en Sentencia T-122 de 2021.

<sup>23</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>24</sup> 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.

efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

Descendiendo al caso, razón le asiste a la primera instancia en cuanto a que, la accionante no demostró que sea dependiente de un tercero; es decir, que tenga dificultades o limitaciones físicas o mentales que impidan movilizarse de manera independiente; precisamente, al constatar la historia clínica aportada no se evidencia recomendación al respecto, tampoco se infiere que padezca de una condición especial que impida su locomoción de manera autónoma; por lo tanto, tal componente está supeditado a concepto médico. En cuanto a la situación económica, corresponde a la NUEVA E.P.S. desvirtuar las afirmaciones realizadas por la accionante, tal como lo exige la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En lo que corresponde al tratamiento integral en salud, resulta evidente que el actuar de la NUEVA E.P.S. es negligente, toda vez que negó suministrar los servicios complementarios requeridos por la usuaria para el acceso efectivo al servicio de salud, aun cuando dispone del rubro económico destinado para financiar los gastos. Dicha circunstancia pone en peligro la salud física y emocional de la paciente, máxime cuando a través del examen *“prueba de mesa basculante”* determinará las causas del diagnóstico *“síncope y colapso”* y establecer un plan de tratamiento; por lo que, éste no debe fragmentarse o interrumpirse. Motivo por el cual, la orden del tratamiento integral es procedente, pues no se está presumiendo la mala actuación de la entidad, sino que dicha orden está encaminada a proteger el goce efectivo de los derechos fundamentales de la señora YENNI DEL CARMEN PÉREZ RODRIGUEZ.

Así las cosas, se confirmará la sentencia de primera instancia.

**Cuestión final.** Respecto de la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, **se reitera nuevamente a la NUEVA E.P.S.** que, esta Corporación fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; **no depende de decisiones de jueces de tutela.** Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para*

*que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren*".<sup>25</sup> (Subrayado fuera de texto). por lo tanto, dicha pretensión es improcedente.

#### **4. Decisión**

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 06 de marzo de 2023, por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE ARAUCA.

**SEGUNDO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida, archívese.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada

---

<sup>25</sup> Sentencia T-224/20.