

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado mediante Acta de Sala No.0340

Proceso:	Acción De Tutela 2ª Instancia
Radicación:	81001310700120230006901
Accionante:	Pedro Ortiz
Accionado:	NUEVA E.P.S.
Derechos invocados:	Derecho a la salud; servicios complementarios y tratamiento integral
Asunto:	Sentencia

Sent. No.085

Arauca (A), trece (13) de junio de dos mil veintitrés (2023)

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación promovida por la NUEVA E.P.S. contra la sentencia proferida el 3 de mayo de 2023 por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO¹

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela²

El señor PEDRO ORTIZ³ promueve acción de tutela en procura de la defensa de su derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal, porque la empresa promotora NUEVA E.P.S. negó su solicitud de servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, hospedaje y alimentación para él y un acompañante, requeridos para asistir a valoración por la

¹ Alfonso Verdugo Ballesteros-Juez

² Del 18 de abril de 2023

³ Adulto mayor de 62 años

especialidad de UROLOGIA, programada el 26 de abril de 2023 en la I.P.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL de la ciudad de Bogotá, y requerido para tratar su diagnóstico N40X *HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA*.

En consideración de lo anterior, solicita al juez constitucional el amparo de sus derechos fundamentales y ordenar a la entidad demandada (i) suministrar los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para él y un acompañante (ii) garantizar la prestación integral del servicio de salud respecto del diagnóstico que da origen a la acción tutelar.

Adjunta:

- *Cédula de ciudadanía del accionante PEDRO ORTIZ*
- *FAMEDIC I.P.S.-Orden Médica, del 20 de marzo de 2023 (i) CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA, remitido a HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL.*
- *NUEVA E.P.S.- Autorización de Servicios No. (POS)8319-2016635515, del 23 de marzo de 2023 (i) CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA, remitido a HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL.*
- *Captura de pantalla: “apreciado Pedro, se ha agendado una cita de consulta primera vez urología el 26 de abril de 2023 a las 15:05 con el profesional W.A.A.G. en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL”.*
- *FAMEDIC I.P.S – Historia Clínica, consulta de control por urología: orden 890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA*
- *NUEVA E.P.S. – niega solicitud de servicios complementarios radicada el 31 de marzo de 2023’ ‘después de análisis realizado no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio complementario solicitado, por lo que la solicitud no es procedente”.*

2.2. Trámite procesal⁴

El JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO admite la acción de tutela y concede (2) días a la NUEVA E.P.S. y la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA -UAESA para rendir informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

⁴ Auto del 18 de abril de 2023

2.3. Respuestas

NUEVA EPS⁵

La empresa promotora informa, que el señor PEDRO ORTIZ se encuentra en estado activo para recibir asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen subsidiado desde el 10 de agosto de 2021.

Contraría la pretensión de transporte ambulatorio para el accionante, toda vez que el municipio de Arauca no recibe UPC adicional y se trata de un servicio no incluido en el Plan de Beneficios de Salud, de acuerdo con la Resolución 2808 de 2022; y en lo relativo a la autorización de transporte para el acompañante, textualmente expresa: *“no se encuentra registrada en NUEVA EPS solicitud de transporte para el afiliado con acompañante ni mucho menos cuenta con orden de médico tratante”* (sic).

Frente a los demás servicios complementarios de alimentación y alojamiento, indica que *“no se evidencia solicitud médica (lex artis) que ordene dicho servicio”* (sic) y, además, se consideran parte de los gastos propios, ordinarios y cotidianos que el accionante o su núcleo familiar debe solventar en virtud del principio de solidaridad.

Frente al tratamiento integral, manifiesta que es improcedente por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo, del que pueda derivarse la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Unidad Administrativa Especial de Salud Arauca -UAESA⁶

Invoca la falta de legitimación en la causa y solicita su desvinculación, toda vez que corresponde a la NUEVA E.P.S. autorizar y asegurar la atención integral en salud del señor PEDRO ORTIZ, incluso si los servicios de salud no están contemplados en el Plan Obligatorio y él carece de recursos para sufragarlos

⁵ Respuesta fechada 20 de abril de 2023

⁶ Fechada 20 de abril de 2023

2.4. Decisión de Primera Instancia

En sentencia proferida el 3 de mayo de 2023, el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO dispuso:

“PRIMERO. – TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal, del señor **PEDRO ORTÍZ**, por las razones aducidas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, **SUMINISTRE** al señor **PEDRO ORTÍZ** y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación, para acudir a la valoración especializada de urología, una vez cuente con fecha de agendamiento para el mentado servicio

TERCERO. – ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad, **suministre** al señor **PEDRO ORTÍZ** y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitido 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. médico tratante), albergue y alimentación, para acudir a la valoración especializada de **UROLOGÍA**, una vez cuente con fecha de agendamiento para el mentado servicio.”

CUARTO. – ORDENAR a la **NUEVA EPS**, continúe brindando al señor **PEDRO ORTÍZ** una atención integral en salud, de manera ininterrumpida, completa, oportuna y con calidad, que comprenda **todos** los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de su salud o para mejorar su calidad de vida.

En consideración a que “(i) el señor **PEDRO ORTÍZ** tiene pendiente valoración por la especialidad de urología y no ha logrado acceder a ella⁷; (ii) el servicio requerido no se ofrece en esta, su ciudad de residencia, sino en la ciudad de Bogotá D.C., conforme se ha venido reseñando y, (iii) la **NUEVA EPS** como entidad promotora de salud, impone una barrera para el acceso al servicio de salud autorizado y programado, al negar el suministro de los gastos complementarios de traslado y estadía en la ciudad de remisión, manifestación que quedó consignada en la contestación de la acción.” (sic) encuentra mérito suficiente para ordenar el suministro de los

⁷ En prueba de instancia practicada por el Despacho de primer nivel, constató que el señor Pedro Ortiz no pudo acudir a la cita de UROLOGÍA programada para el 26 de abril del 2023, por no contar con los recursos económicos para cubrir los costos de traslado y estadía en la ciudad de remisión.

respectivos servicios complementarios y garantizarlos en el marco del tratamiento integral en el caso de futuras remisiones.

Adicionalmente, en lo que respecta al cumplimiento de los preceptos jurisprudenciales para conceder los gastos de traslado y estadía de un acompañante, destacó que el señor PEDRO ORTIZ es un sujeto de especial protección constitucional, en razón de su avanzada edad <<62 años>> y debe contar con el acompañamiento de un tercero para garantizar el adecuado ejercicio de sus labores cotidianas y su normal desenvolvimiento en la ciudad de remisión.

2.5. La impugnación⁸

NUEVA EPS, inconforme con la decisión proferida, pide revocarla íntegramente, para lo cual, invoca los mismos argumentos presentados durante la primera instancia; subsidiariamente, aboga por el recobro ante la ADRES.

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 rebatida.

3.1.1. Naturaleza de la acción de tutela

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda “*acción u omisión de las autoridades públicas*” que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

⁸ Del 15 de mayo de 2023

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992⁹, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹⁰ señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

3.1.2. Requisitos de procedibilidad de la acción de tutela

La jurisprudencia constitucional sostiene que 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) subsidiariedad¹¹

Legitimación en la causa por activa y por pasiva

En el caso que nos ocupa, el requisito de la legitimación en la causa se encuentra superado, habida cuenta de que el señor PEDRO ORTIZ acude en nombre propio y en defensa de sus derechos fundamentales, y dirige la acción en contra de la Empresa Promotora de Salud NUEVA E.P.S. en la cual se encuentra afiliado y que, en ese orden de ideas, es la entidad responsable de garantizar el servicio requerido.

Principio de inmediatez

La Corte ha considerado distintos lapsos de tiempo como razonables para efectos de analizar la inmediatez en la acción de tutela, pues la razonabilidad del plazo no es un concepto estático y debe atender a las circunstancias de cada caso concreto. Así, determina algunos elementos para la determinación de la procedibilidad de la acción de tutela respecto al principio de inmediatez, entre ellos “ (i) Que se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual.”.¹²

Se considera que el señor ORTIZ acudió a la presente acción constitucional en pleno cumplimiento del requisito de **inmediatez**, dado que, según los documentos obrantes en el plenario, interpuso el trámite tutelar el 18 de abril de 2023, esto es, 8 días antes de la cita programada

⁹ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹⁰ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

¹¹ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

¹² Sentencia T-293 de 2017

en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL de la ciudad de Bogotá, remisión respecto de la cual NUEVA E.P.S. rechazó por escrito <<el 31 de marzo de la presente anualidad>> el suministro de los servicios complementarios.

Subsidiariedad

Conforme a la jurisprudencia constitucional¹³, 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.”¹⁴

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 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.”⁷

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.¹⁵ De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹⁹ 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.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional de Salud¹⁶.

¹³ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁴ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹⁵ Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las 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.

¹⁶ 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

3.2. Problema Jurídico

Determinar si NUEVA EPS vulneró los derechos fundamentales del señor PEDRO ORTIZ al negarse a autorizar los servicios complementarios de hospedaje, transporte y alimentación para él y su acompañante, y si tal omisión justifica la orden de tratamiento integral.

3.3. Supuestos jurídicos

3.3.1. Del suministro de transporte para el paciente

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”¹⁷

Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 2808 de 2022¹⁸, capítulo V, titulado “*transporte o traslado de pacientes*”, en su artículo 107, así:

“ARTÍCULO 107. TRASLADO DE PACIENTES. *Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:*

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.

en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

¹⁷ Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y Sentencia T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹⁸ Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes 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 financiado con recursos de la UPC 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 las cosas, la Corporación señala que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención.¹⁹

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 necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas

3.3.2. Sobre los gastos de alimentación y alojamiento para el paciente.

Acorde con lo dispuesto por la jurisprudencia constitucional, si bien la alimentación y alojamiento no constituyen servicios médicos, resulta viable su reconocimiento cuando ni el paciente ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir sus costos, su negativa implica un peligro para la vida, integridad física o estado de salud del paciente, y en el caso de alojamiento, cuando la atención médica en el lugar de remisión implica más de un día de duración: Así lo ha dicho la Corte:

¹⁹ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo y Sentencia T-069 de 2018,

“Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta 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 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”.²⁰

En relación con la capacidad económica del paciente, la jurisprudencia precisa que cuando el usuario afirme la ausencia de capacidad financiera, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS demostrar lo contrario.

“Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población.”²¹

3.3.3. Solicitud de autorización de un acompañante

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que la financiación de un acompañante 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*

²⁰ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

²¹ Ibid.

cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”²²

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 indefinida²³), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario. Esto último es comprensible en el marco de la garantía 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.

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.

3.3.2. 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 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*

²² 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.

²³ Código General del Proceso, Art. 167 Carga de la prueba: las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba

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:

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; (iii) cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, como sucede con los adultos mayores o que padezcan enfermedades catastróficas”²⁴.y (iv) 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”.

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.

4. Examen del caso

Se trata del señor PEDRO ORTIZ, adulto mayor afiliado al régimen subsidiado del SGSSS, quien detenta diagnóstico N40X *HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA* e invoca la protección de sus derechos fundamentales, presuntamente vulnerados por la negativa de la NUEVA EPS de suministrar transporte urbano e intermunicipal, hospedaje y alimentación solicitados para asistir a *CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGÍA*, valoración que la misma empresa promotora autorizó y direccionó a un lugar distinto al de su residencia, esto es, al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL ubicado en la ciudad de Bogotá; pretensiones a las cuales se opone la E.P.S., exculpándose ésta en que (i) el municipio de Arauca no cuenta con *UPC adicional* (ii) se trata de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (iii) no media orden médica que justifique el suministro de tales gastos, y (iv) no se

²⁴ 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

desvirtuó la capacidad económica del accionante o su núcleo familiar; argumentos completamente descartados por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO en sentencia de primera instancia, por medio de la cual amparó los derechos fundamentales del accionante y ordenó a la entidad demandada (i) asumir los gastos de dichos servicios complementarios en favor del señor ORTIZ y (1) acompañante, en aras de acudir a la valoración especializada de urología ya programada (ii) garantizar *“que de ahora en adelante, en virtud del principio de integralidad, suministre al señor P.O. y (1) acompañante los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación, en caso de ser remitido, como en esta oportunidad, a una diferente a su lugar de residencia, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA E.P.S. para tal fin”* (sic) y (iii) brindar al accionante una atención integral en salud del diagnóstico que dio origen al trámite tutelar; fallo que la NUEVA E.P.S. pide revocar íntegramente, y en sustento de tal postura, presenta idénticos argumentos a los expuestos en el trámite ante el *a quo*.

Ahora bien, de acuerdo con los fundamentos fácticos y las pruebas allegadas al proceso, es posible constatar que (i) el promotor de este trámite, quien reside en el municipio de Arauca, detenta *Autorización de Servicios No. (POS)8319-2016635515, del 23 de marzo de 2023 (i) CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA, remitida a HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL* de la ciudad de Bogotá; (ii) motivo por el cual solicitó ante NUEVA EPS el 31 de marzo de 2023 el suministro de los servicios complementarios de hospedaje, alimentación y transporte para acudir a la valoración especializada programada el 26 de abril de 2023, (iii) toda vez que manifiesta la imposibilidad propia y de su núcleo familiar de asumir tales costos; (iii) misma que denegó la empresa promotora de salud porque *“después de análisis realizado no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio complementario solicitado, porque la solicitud no es procedente”* (sic).

Ante este contexto, de conformidad con la reiterada jurisprudencia constitucional y los múltiples pronunciamientos de esta Corporación frente asuntos de la misma naturaleza, NUEVA E.P.S. está en la obligación de suministrar los servicios complementarios solicitados por el señor PEDRO ORTIZ para él y un acompañante, pues (i) la Resolución 2808 de 2022 en su artículo 108, parágrafo²⁵, dispone expresamente

²⁵ Artículo 108. Parágrafo: **“ Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no la UPC diferencial”**

que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC no disponible en el lugar de residencia del afiliado, hace parte del Plan de Beneficios de Salud y es sufragado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, y (ii) es correcto el planteamiento del juez de primera instancia al advertir que se trata de un sujeto de especial protección constitucional en razón de su avanzada edad, quien debe contar con el acompañamiento de un tercero para garantizar el adecuado ejercicio de sus labores cotidianas y el normal desenvolvimiento en la ciudad de remisión; se confirmará en tal sentido la decisión de primer nivel.

Ahora bien, en lo relativo al tratamiento integral, sabido es que los servicios y tecnologías en salud deberán ser suministrados de manera completa, oportuna e ininterrumpida para prevenir, paliar o curar la enfermedad, y no podrá fragmentarse la responsabilidad de la prestación en desmedro del usuario²⁶. No obstante, en el caso que nos ocupa, (i) NUEVA E.P.S. interpuso una barrera para el acceso al servicio médico solicitado y afectó la continuidad del tratamiento médico prescrito al señor ORTIZ, (ii) sujeto de especial protección constitucional quien a pesar de sus múltiples padecimientos <<antecedentes de **CA DE PROSTATA**, con chorro urinario de calibre medio, pujo -, intermitencia -, disuria de ardor, vaciamiento +, goteo -, nicturia 1, frecuencia 4-5, no hematuria.>> no logró asistir a la valoración direccionada por la empresa promotora hacia la ciudad de Bogotá, y (iii) con ello la E.P.S. además puso en riesgo al paciente y pudo prolongar padecimientos físicos, emocionales o generar complicaciones y daños permanentes (iv) comportamiento que a todas luces denota el actuar negligente de la entidad demandada, toda vez que la ausencia de recursos no podía convertirse en una barrera para acceder a la atención pedida, máxime, cuando fue la misma EPS la que autorizó tales servicios en una ciudad distinta a la de su residencia.

A propósito de este tipo de asuntos, la Corte Constitucional en sentencia T-015 de 2021²⁷ manifestó:

“Uno de los elementos esenciales del principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones y es por ello que el legislador estatutario estableció el principio de continuidad, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que “una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”

“(…) la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen

²⁶ Ley 1751 de 2015, artículo 8

²⁷ Magistrada Ponente Diana Fajardo Rivera

derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad (...) por lo tanto, de acuerdo con el legislador estatutario "... su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica."

En consecuencia, la Sala procederá a confirmar la orden de tratamiento integral en los términos previstos por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO (A), comoquiera que el suministro de servicios complementarios deberá proveerse *"en caso de ser remitido como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia"* supeditado esto al tratamiento del diagnóstico N40X HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA. y a la previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA E.P.S. para tal fin.

4.1.Cuestión final

Finalmente, frente a la extinta facultad de recobro ante la ADRES, reitera la Sala el tenor del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019²⁸ por medio del cual se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, metodología según la cual los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la Administradora de los Recursos quedaron a cargo absoluto de las E.P.S.. Aun así, lo ordenado en este caso concreto <<servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación>> será sufragado con cargo a la UPC.

En tal virtud, la Sala procederá a CONFIRMAR la sentencia impugnada, por las razones expuestas en la presente providencia.

5. 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,

²⁸ Por su parte, de conformidad con el artículo 4 de la Resolución 2067 de 2020, en concordancia con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, durante los primeros días de cada mes, la ADRES realizará el giro a las EPS y EOC de los recursos que por concepto de presupuesto máximo les corresponda, con la finalidad de garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que se presten a partir del 1° de marzo de 2020.

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 3 de mayo de 2023 por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO, por las razones expuestas en la presente providencia.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada