

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.0263

Proceso:	Acción de tutela 2° Instancia
Radicado:	81736318400120230013301
Accionante:	Yeni Catherine Leal Angarita – agente oficioso de Luis Antonio Angarita Santos
Accionado:	COOSALUD E.P.S., ADRES, UAESA, Municipio de Saravena
Vinculado	Hospital del Sarare
Derechos invocados:	Vida; salud; tratamiento integral
Asunto:	Sentencia

Sent. No.066

Arauca (A), once (11) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación presentada por COOSALUD E.P.S., contra la sentencia proferida el 27 de marzo de 2023 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVERA¹.

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela²

La señora YENI CATERINE LEAL ANGARITA, presenta acción de tutela en defensa del derecho fundamental a la salud de su abuelo, LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS, adulto mayor de 85 años con instancia permanente en casa, diagnosticado con *“Hipertensión esencial primaria; Demencia no especificada; incontinencia urinaria; Constipación”*, a quien

¹ Gerardo Ballesteros Gómez - Juez

² 14 de marzo de 2023

el médico tratante ordenó el 17 de febrero de 2023 (i) silla de ruedas (ii) silla pato (iii) colchón antiescaras (iv) cama hospitalaria, implementos que la empresa promotora de salud COOSALUD niega suministrar.

En consecuencia, recurre al juez constitucional para que ordene a la entidad demandada (i) emitir autorizaciones para los insumos prescritos por el médico tratante; (ii) garantizar el tratamiento integral y (iii) suministrar transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante ‘en caso de requerir remisión a un municipio fuera de su residencia’; amparo que pretende recibir anticipadamente y por esta razón lo invoca como medida provisional.

Adjunta:

- **Historia Clínica** No. 0000016262, fundación SIKUASO I.P.S.I, del 17 de febrero de 2023:
 - (i) Anamnesis: Paciente masculino de 85 años con antecedente HTA, demencia senil, incontinencia urinaria y fecal, hiperplasia prostática grado III y fractura intertrocantérica patológica izquierda secundaria a osteoporosis en manejo.
 - (ii) Examen físico: se solicita silla pato, silla de ruedas, cama hospitalaria, colchón antiescara.
 - (iii) Diagnóstico: hipertensión esencial primaria – Demencia no especificada, incontinencia urinaria – no especificada.
- **Fórmula médica**, fundación SIKUASO I.P.S.I, del 17 de febrero de 2023:
 - (i) Indicaciones: (i) silla pato, (ii) silla de ruedas, (iii) cama hospitalaria, (iv) colchón antiescara.; **vigencia 30 días**
- (1) PQRS Asociación de usuarios del servicio de salud-ASUSALUPA, solicita la autorización y entrega de los medicamentos, calendado 8 de marzo de 2023
- Cédula de ciudadanía de la accionante Yeni Caterine Leal Angarita y del agenciado Luis Antonio Angarita Santos.

2.2. Trámite procesal

Admitido el escrito tutelar³, el *a quo* concede dos (02) días a los accionados para que rindan informe de conformidad con lo establecido

³ Auto del 14 de marzo de 2023.

en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, y, por encontrar acreditados los requisitos establecidos en el artículo 7 ibidem, decreta la medida provisional, así:

“ORDENAR COMO MEDIDA PROVISIONAL a COOSALUD desde su función administrativa correspondiente autorizar, suministrar y/o gestionar inmediatamente (una vez notificada esta providencia), LA ENTREGA DE SILLA PATO, SILLA DE RUEDAS, CAMA HOSPITALARIA, COLCHÓN ANTI ESCARAS, como lo ordena su médico tratante, debido a su diagnóstico de HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA, DEMENCIA, NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA URINARIA Y CONSTIPACIÓN, incluyendo los servicios complementarios: transporte urbano, alimentación, alojamiento para él y su acompañante y garantizar la atención en salud con calidad, eficiencia y oportunidad a todos y cada uno de sus usuarios/pacientes y soporta en prescripción médica, que la IPS, donde se dirija la autorización no coloque trabas administrativas.” (sic)

2.3. Respuestas

COOSALUD E.P.S. ⁴

Argumenta la imposibilidad de aprobar las solicitudes de (i) silla de ruedas y (ii) silla de pato por tratarse de elementos no financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ni por recursos públicos asignados a la salud, tal como lo establecen las resoluciones 1880 de 2015⁵ y 2808 de 2022, y por no cumplir con los requisitos estipulados en la Resolución 1885 de 2018⁶, que regula el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.⁷

Respecto a la cama hospitalaria y el colchón antiescaras, indica que adelantó las acciones positivas de conformidad con las órdenes médicas

⁴ 15 de marzo de 2023

⁵ Por la cual se autoriza la operación de compra de cartera con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA

⁶ Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

⁷ Sobre el particular el artículo 9 establece los requisitos para que proceda la prescripción de tecnología o servicios no financiados con recursos de la UPC; el artículo 10 establece los criterios para la prescripción; el artículo 11 determina que la Junta de Profesionales de la Salud aprobará los servicios complementarios prescritos atendiendo las reglas dispuestas en dicho artículo y el 19 establece la competencia de la Junta de Profesionales de la salud en relación con la aprobación de las prescripciones de los médicos o profesionales de la salud; el artículo 23 establece los criterios de análisis de la junta de Profesionales de la Salud.

y solicitó ante LINEAS HOSPITALARIAS las gestiones pertinentes para el suministro, de la cual sugiere su vinculación y pide declarar la carencia de objeto por hecho superado.

En cuanto al suministro de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente, aduce que no es procedente su reconocimiento, dado que el municipio de residencia del usuario no lo cobija la prima adicional⁸; de igual manera, no se encuentran acreditadas las reglas y subreglas jurisprudenciales para inaplicar el principio de solidaridad⁹, en especial la incapacidad económica del paciente o su núcleo familiar.

Adicionalmente, que no puede autorizar el transporte para un acompañante cuando no se encuentran acreditados los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento, como son: *“(i) 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”*.

Anexa

- *Comunicación al afiliado Luis Antonio Angarita Santos: en cumplimiento de la medida provisional – transportes, del 16 de marzo de 2023, solicita: (i) orden médica; (ii) programación de la cita; (iii) historia clínica; (iv) documento del usuario. Informa que el usuario debe solicitar el servicio de transporte mínimo (8) días antes de la atención.*
- *Correo electrónico del miércoles 15 de marzo de 2023: solicitud de cotización dirigida a LÍNEAS HOSPITALARIAS: “solicito su valiosa colaboración para cotización de la cama y colchón, afiliado Luis Antonio Angarita Santos,*
- *Correo electrónico, del 16 de marzo de 2023: Respuesta asesor comercial LINEAS HOSPITALARIAS: “ Con respecto al usuario LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS, solicito se sirva enviar orden médica, tutela, para poder elaborar cotización de insumos”*

⁸ Resolución 2809 de 2022, Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones

⁹ *(i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para sumir los costos (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”, ni las relativas al acompañante referidas en la T-287 de 2022*

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES¹⁰

Sostiene que las EPS están obligadas a garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, y bajo ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo la vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación¹¹, plenamente garantizados a las EPS, entre ellos:

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC	PRESUPUESTOS MÁXIMOS	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO
Servicios y tecnologías con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Los servicios de salud con cargo a la UPC se encuentran contemplados expresamente en la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos.	Servicios y tecnologías asociadas a una condición de salud que no son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos servicios de salud con cargo al presupuesto máximo se encuentran determinados en el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020.	Servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo. El reconocimiento y pago del suministro de los servicios que prevé la Resolución 2152 de 2020 dependerá de un proceso de verificación y control a cargo de la ADRES.

En consecuencia, invoca la falta de legitimación en a causa y solicita su desvinculación.

Unidad Administrativa Especial de Salud Arauca -UAESA¹²

Solicita su desvinculación, ya que corresponde COOSALUD EPS autorizar y asegurar la atención integral del señor LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS, incluso si los servicios de salud no están contemplados en el Plan Obligatorio y él carece de recursos para sufragarlos.

2.4. Decisión impugnada¹³

¹⁰ Primero de marzo de 2023
¹¹ Resolución 3512 de 2019, Unidad de Pago por Capitación; Resolución 205 de 2020, Presupuestos máximos; Servicios y Tecnologías en Salud No Financiados con Recursos de la UPC y del Presupuesto Máximo, Resolución 2152 de 2020.
¹² 15 de marzo de 2023
¹³ Del 27 de marzo de 2023.

El JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVERA concedió el amparo en los siguientes términos:

“SEGUNDO: ORDENAR a COOSALUD EPS, para que dentro de las cuarenta (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, SUMINISTRE al señor LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS, una (1) SILLA PATO, una (1) SILLA DE RUEDAS, una (1) CAMA HOSPITALARIA y un (1) COLCHON ANTIESCARAS, requeridos para el tratamiento de su patología y ordenadas por su médico tratante; debiendo la EPS, hacer el acompañamiento al paciente para que efectivamente se le presten los servicios de salud ordenados de acuerdo a las órdenes médicas que obran en el plenario y de las que tenga conocimiento COOSALUD EPS quien es la que finalmente viene actuando como prestador De los servicios médicos, tal como se ha establecido legal y jurisprudencialmente, amén de lo anterior, deberá adelantar todas las actuaciones tendientes para prestarle Los servicios de salud respecto del diagnóstico dado y respetando en todo Momento el PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD, esto es, que deberá suministrar los medicamentos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, Exámenes pre quirúrgicos, seguimiento, internamiento en centro especializado respecto de la patología diagnosticada y que dio origen a La interposición del- presente amparo constitucional, así como todo otro componente que el médico tratante valore y ordene como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente, disponiendo además los Recursos necesarios para asumir los gastos de transporte (ida y regreso) atendiendo las recomendaciones médicas (vía terrestre o aérea), alojamiento, alimentación y transporte urbano para la paciente y un acompañante, en el evento de así requerirlo, reiterándose, que estos sean previamente autorizados por su médico tratante atendiendo su razón médica científica y teniendo en cuenta la especial condición del paciente accionante, los cuales deben ser direccionados a una Institución que ofrezca la prestación de estos servicios y con la cual tenga contrato vigente la EPS, en su defecto deberá contratar la prestación de estos servicios de salud con una IPS que los ofrezca en su portafolio.

“TERCERO. - ADVERTIR a COOSALUD EPS que los gastos que se deriven de la atención integral que se ordenó, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en consideración a lo regulado en las resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el 01 de marzo de 2020.”

Al respecto consideró :

Frente a los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la UPC <<(i) silla de ruedas y (ii) silla pato>>, la EPS debe garantizarlos con cargo al techo o presupuesto máximo, conforme al artículo 240 de la Ley

1955 de 2019¹⁴, al igual que todos los gastos derivados de la orden de atención integral, según lo estipulado en las Resoluciones 205¹⁵ y 206 del 17 de febrero de 2020.

En cuanto al cubrimiento de los gastos de transporte o traslado intermunicipal del paciente, en medio distinto a ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la U.P.C. no disponible en el lugar de residencia del afiliado, se trata de un servicio expresamente incluido en el PBS y debe ser garantizado por la empresa promotora, con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica reconocida para el municipio de residencia del accionante.

En relación con los gastos de alimentación y hospedaje, COOSALUD EPS no logró rebatir las afirmaciones del accionante sobre su insuficiencia de recursos económicos para costear tales gastos al acudir a citas médicas en un municipio distinto al de su residencia, razón por la cual, deberán ser asumidos por la EPS *“siempre y cuando la atención médica exija más de un día de duración en el lugar de remisión”*.

2.5. La impugnación¹⁶

Inconforme con la decisión de primera instancia, COOSALUD EPS pide revocarla y negar la orden de tratamiento integral, comoquiera que paciente recibió la atención en su red de prestadores y ante la ausencia de negligencia o incumplimiento, no hay razón objetiva ni fundada para inferir que los derechos fundamentales del accionante estén amenazados.

Respecto a la autorización de los insumos, invoca la carencia actual de objeto, toda vez que autorizó ante su red de prestadores, específicamente, a *LINEAS HOSPITALARIAS*, el suministro de la (i) silla de ruedas (ii) silla pato (iii) cama hospitalaria (iv) colchón antiescaras y

¹⁴ **Artículo 240. Eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC:** *“las EPS quienes financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio”*.

¹⁵ Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo

¹⁶ Fechada del 30 de marzo de 2023.

llevó a cabo las acciones positivas para dar cumplimiento a su deber legal y garantizar el acceso al sistema de salud para su afiliado.

Finalmente, refuta la orden relativa al suministro de transporte, alimentación y alojamiento, porque el municipio de residencia del paciente no cuenta con la UPC diferencial y no se investigó su capacidad económica.

Invoca la carencia actual de objeto por hecho superado.

Anexa

- *Solicitud del 29 de marzo a LÍNEAS HOSPITALARIAS: “adjunto soportes solicitados para despacho, CAMA Y COLCHÓN que no requiere MIPRES, puesto que son insumos UPC, teniendo en cuenta que el afiliado tiene servicio de enfermería todo el tiempo, adjunto fallo también donde nos ordena entregar insumos URGENTES” (sic)*
- *Demás anexos presentados en la contestación del 15 de marzo de 2023.*

3. Prueba practicada en esta instancia

El pasado 8 de mayo, el Despacho Ponente se comunicó telefónicamente con la agente oficiosa¹⁷, quien informó que, en el transcurso del mes de abril de 2023, COOSALUD EPS suministró a su abuelo los insumos de (i) silla de ruedas; (ii) silla pato, y; (iii) colchón antiescaras; queda pendiente la cama hospitalaria.

4. Consideraciones

4.1. 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.

4.2. 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

¹⁷ Yeni Catherine Leal Angarita

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.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992¹⁸, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹⁹ 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.

4.3. Procedencia de la acción de tutela

Conforme a 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.*²⁰

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991²¹, la tutela puede ser promovida por cualquier persona que considere amenazados o vulnerados sus derechos fundamentales.

Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha considerado que son tres los requisitos que deben cumplirse para hacer uso de la agencia oficiosa, a saber: *(i) que el agente manifieste expresamente que actúa en nombre de otro; (ii) que se indique en el escrito de tutela o que se pueda inferir de él que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales de promover su propia defensa (sin que esto implique una relación formal entre el agente y el titular) y (iii) que el sujeto o los sujetos agenciados se encuentren plenamente identificados.*²²

En este caso, se trata de una persona de la tercera edad, con *demencia senil* que imposibilita una defensa directa de sus derechos fundamentales, por lo que la señora Yeni Catherine Leal Angarita tiene legitimidad por activa para agenciar sus derechos.

¹⁸ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹⁹ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

²⁰ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

²¹ Artículo 10. Legitimidad e interés: “También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”

²² Sentencia T-007 de 2020 Corte Constitucional de Colombia

Frente a la legitimación por pasiva, COOSALUD E.P.S. cumple con este requisito, por tener afiliada al agenciado en seguridad social en salud.

Inmediatez. Se cumple al existir un tiempo razonable entre la prescripción de un servicio médico con fecha del 17 de febrero de 2023 y la interposición de la acción de tutela el 14 de marzo siguiente.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional²³, 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.”²⁴

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.”²⁵

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 salud²⁶. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,²⁷ la Corte estableció, 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 Salud²⁸.

²³ Sentencia T-122 de 2021.

²⁴ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

²⁵ Ibidem.

²⁶ 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.

²⁷ Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

²⁸ 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

4.4. Problema Jurídico.

Determinar si COOSALUD E.P.S. vulneró los derechos fundamentales del señor LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS y si tal comportamiento justifica garantizar un tratamiento integral.

4.5. Supuestos Jurídicos

4.5.1. Presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación – UPC.

Sobre la fuente de financiación de servicios excluidos del P.B.S., esta no puede convertirse en una barrera para el usuario, al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que, ***“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”***.³⁷ (Negrita y Subrayado fuera de texto).

Mediante el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus atribuciones conferidas por la ley, reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 y dispuso que entraría en aplicación a partir del 1 de marzo de 2020.

La nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran

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.

objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 establece que *“...El presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo”*.

Se tiene entonces que, se consideran financiados con cargo al presupuesto máximo, los medicamentos, procedimientos, alimentos para propósitos médicos especiales – APME señalados expresamente en el artículo 5° de la referida resolución y los servicios complementarios suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales.

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.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el valor de los presupuestos máximos para la respectiva vigencia y el giro por concepto de presupuesto máximo se realizará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que la EPS o EOC hayan registrado ante la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud de la ADRES.

Finalmente, el artículo 4 de la Resolución 205 de 2020 establece los deberes de las EPS o EOC para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, entre ellos se resaltan los siguientes:

1. *Garantizar de forma integral los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como también el suministro de medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios con cargo al presupuesto máximo*

2. *La prestación de los servicios y tecnologías en salud debe ser garantizada de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua de acuerdo con el criterio del médico tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.*
3. *Las EPS y EOC deben administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o a través de su red de prestadores de servicios el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC y el presupuesto máximo, considerando para el pago la respectiva fuente de financiación.*
4. *Realizar el seguimiento, monitoreo y auditoría a su red prestadora de servicios de salud para garantizar la atención integral de sus afiliados.*
5. *Garantizar todos los dispositivos o insumos médicos, necesarios e insustituibles para la prestación adecuada de los servicios de salud con cargo al presupuesto máximo.*

4.5.1. Tratamiento Integral.

El tratamiento integral 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 accionante²⁹. *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*³⁰. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*³¹.

Bajo esa misma línea, la Corte Constitucional ha establecido 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

²⁹ Sentencia T-365 de 2009.

³⁰ Sentencia T-124 de 2016.

³¹ Sentencia T-178 de 2017.

integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluír unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber:

- (i) *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*
- (ii) *Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.*³²

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.

A su vez, 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.

4.5.2. Servicios complementarios

Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”. En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de **salud prescritos por los médicos tratantes**, si bien no

³² Sentencia T-136 de 2019, y T-369 de 2022

constituyen servicios médicos³³, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)³⁴. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2808 de 2022- *“Por el cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*.

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre *“transporte o traslado de pacientes”*, que en el artículo 107 y 108 establece 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. 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”*³⁵

En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha precisado que *“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”*³⁶

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la 2808 de 2022:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente”³⁷.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

³³ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

³⁴ Sentencia T-491 de 2018.

³⁵ Sentencia T-491 de 2018.

³⁶ Sentencia T-259 de 2019

³⁷ Sentencia T-769 de 2012.

Corolario, (i) la prescripción médica es fundamental para determinar la necesidad del transporte como elemento esencial en la accesibilidad a los servicios médicos, ya que (ii) los profesionales de la salud son responsables de evaluar la situación de cada paciente. Además, (iii) el transporte intermunicipal debe ser autorizado por la EPS cuando el paciente requiera acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) no disponible en su lugar de residencia; de lo contrario, no se podría considerar la necesidad del transporte. De suerte que, las EPS están obligadas a cubrir el costo del transporte únicamente cuando autorizan un procedimiento médico en un lugar diferente al de la residencia del paciente, mientras que, en ausencia de tal autorización, no se puede hablar de dicha obligación.

4.6. Examen del caso

Se trata del adulto mayor LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS, a quien COOSALUD EPS negó la autorización de los implementos (i) silla de ruedas (ii) silla pato (iii) colchón antiescaras y (iv) cama hospitalaria prescritos el 17 de febrero de 2023 por su médico tratante, razón por la cual, la señora YENI CATERINE LEAL ANGARITA, aboga por la protección de los derechos de su abuelo y acude a este mecanismo excepcional para superar las barreras impuestas por la empresa promotora de salud; situación por la cual solicitó ordenar a la EPS (i) emitir las autorizaciones pendientes (ii) proveer una prestación integral del servicio de salud y (iii) asumir los costos de transporte, alojamiento y alimentación junto con un acompañante en caso de requerir remisión a un municipio distinto al de su residencia³⁸; amparo concedido desde el auto admisorio, con ocasión a la medida provisional decretada en auto del 14 de marzo de 2023 y confirmado por la sentencia de primera instancia, la cual declaró negligencia en el actuar de la EPS para emitir las autorizaciones de las prescripciones ordenadas en favor del señor ANGARITA SANTOS, y ordenó el suministro de los insumos deprecados, la prestación integral de las patologías diagnosticadas, y proveer los servicios complementarios de transporte (ida y regreso), alojamiento, alimentación y transporte urbano para el paciente y un acompañante, *“cuando estos sean previamente autorizados por su médico tratante”*. (sic)

Decisión que la EPS impugna al considerar que no existió negligencia ni incumplimiento generalizado en el cuidado del paciente, quien recibió atención a través de su red de prestadores, ante la cual autorizó y

³⁸ Saravena-Arauca

gestionó la entrega de los insumos ordenados y por lo cual solicita la carencia actual de objeto, además de revocar la orden de tratamiento integral. En el mismo sentido, cuestiona la orden de suministrar servicios complementarios, dado que el municipio del paciente no cuenta con UPC diferencial y no se investigó su capacidad económica; a pesar de las gestiones ya realizadas, solicita que se revoque dicha orden o, subsidiariamente, declarar la carencia actual de objeto.

De acuerdo con la documental allegada al proceso en el trámite de primera instancia y escrito de impugnación, se tiene que:

(i) El 17 de febrero de 2023, el señor ANGARITA SANTOS recibió una valoración médica por medio de la Fundación SIKUASO I.P.S.I, según la Historia Clínica No. 0000016262, con diagnóstico de *“hipertensión esencial primaria, demencia no especificada, incontinencia urinaria no especificada, hiperplasia prostática grado III y fractura intertrocanterica patológica izquierda secundaria a osteoporosis”*, por lo cual se indicó que debía permanecer en casa y le fueron prescritos los siguientes insumos: silla pato, silla de ruedas, cama hospitalaria y colchón antiescara.

(ii) Ante la falta de autorización y frente a los obstáculos impuestos por COOSALUD EPS, la agente oficiosa LEAL ANGARITA presentó queja ante la Asociación de Usuarios del Servicio de Salud (ASUSALUPA) el 8 de marzo de 2023 e instauró acción de tutela el 14 de marzo siguiente, es decir, 25 días después de la expedición de la orden médica.

(iii) En cumplimiento de la medida provisional decretada el 14 de marzo, el 16 de marzo siguiente COOSALUD EPS solicitó **a)** al señor ANGARITA SANTOS, *orden médica; programación de cita historia clínica y documento de identidad*, para adelantar las gestiones de transporte intermunicipal, y; **b)** cotización de colchón antiescaras y cama hospitalaria ante LINEAS HOSPITALARIAS; misma que atendió la comunicación en la misma fecha y requirió *-órdenes médicas y -fallo de tutela*, para elaborar la valoración de los insumos; no obstante, solo hasta el 29 de marzo siguiente COOSALUD allegó los documentos requeridos, y el 30 de marzo generó los soportes para la solicitud MIPRES de los dos insumos restantes; silla pato y silla de ruedas.³⁹

(iv) De acuerdo con la información constatada por el Despacho ponente en llamada telefónica del 8 de mayo de 2023 con la agente

³⁹ Referenciados: “doc06074120230328100003.pdf”; “doc06074220230328100018.pdf”; “doc06074320230328100119.pdf”; “FORMATO PRESCRIPCION MIPRES NACIONAL LUIS ANTONIO ANGARITA.xlsx”

oficiosa, el señor Luis Antonio Angarita Santos recibió, en el transcurso del mes de abril, los insumos de (i) silla de ruedas; (ii) silla pato, (iii) colchón antiescaras; no obstante, aún se encuentra a la espera de la (iv) cama hospitalaria.

De manera que, si bien se constata el cumplimiento parcial de la sentencia de primera instancia en lo relativo al suministro de los implementos (i) silla de ruedas (ii) silla pato (iii) colchón antiescaras, no es procedente la solicitud de carencia actual de objeto como lo reclama la impugnante por cuanto no concurren los requisitos jurisprudenciales para declararlo, tales como; (i) que efectivamente se ha satisfecho **por completo** lo que se pretendía mediante la acción de tutela, y; (ii) **que la entidad demandada haya actuado o dejado de interferir por iniciativa propia o, lo que es lo mismo, sin mediar orden del juez.** Sobre este último requisito ha dicho la Corte Constitucional :

*«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».*

En consecuencia, COOSALUD EPS **no** autorizó ni suministró lo prescrito de manera rápida, oportuna o satisfactoria, pues únicamente adoptó medidas concretas como consecuencia de las órdenes judiciales y con ocasión al escrito de impugnación presentado el 30 de marzo de 2023. Sumado a lo anterior, hasta la fecha, más de (2) meses y (21) días después de la prescripción médica, tampoco ha suministrado efectivamente la (iv) cama hospitalaria, a pesar de no requerir aprobación MIPRES, tal como lo indicó al proveedor LINEAS HOSPITALARIAS en comunicación externa; en consecuencia, esta pretensión contenida en la demanda de amparo no se ha satisfecho y el

juez de tutela mantiene un rol relevante en garantizar la protección de los derechos. Al respecto, la Corte Constitucional ha manifestado⁴⁰:

*“Para que se configure la carencia actual de objeto por hecho superado, deben acreditarse tres requisitos: (i) que ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que esta implique una satisfacción íntegra de las pretensiones de la demanda; y (iii) que ello se deba a una conducta asumida por la parte demandada.”*⁴¹

*(...) así, la Corte ha procedido a declarar la existencia de un hecho superado, por ejemplo, en casos en los que las entidades accionadas han reconocido las prestaciones solicitadas, **han procedido con el suministro de los servicios en salud requeridos**⁴², o dado trámite a las solicitudes formuladas, antes de que el juez constitucional o alguna otra autoridad emitiera una orden en uno u otro sentido.”*⁴³

Adicionalmente vale la pena advertir que, dentro de la categoría de sujetos de especial protección constitucional, en desarrollo de los artículos 48⁴⁴ y 49⁴⁵ de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas,⁴⁶. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-0012 de 2020 lo siguiente:

“Las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física”

⁴⁰ Concomitantemente, el hecho superado se encuentra regulado en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, y consiste en que, entre la interposición de la acción de tutela y el momento en el que el juez profiere el fallo, se satisfacen **íntegramente** las pretensiones planteadas por hechos atribuibles a la entidad accionada.

⁴¹ Sentencia SU-316 de 2021

⁴² Corte Constitucional, sentencias T-256 de 2018 y T-387 de 2018.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ ARTICULO 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley (...)”.

⁴⁵ ARTICULO 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)”.

⁴⁶ Sentencia T-920 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

Como se observa, una de las reglas decantadas por la Corte Constitucional respecto de las personas que padecen enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno e independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no⁴⁷.

En suma, de acuerdo con el Alto Tribunal esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, **así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente 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”*⁴⁸.

A su vez, la jurisprudencia ha explicado que la integralidad en el servicio implica que los agentes del sistema practiquen y entreguen en su debida oportunidad los procedimientos e insumos prescritos. En tal sentido, este grado de diligencia debe determinarse en función de lo que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente⁴⁹. Y como es sabido, el Ato Tribunal ha ordenado el tratamiento integral cuando (i) *la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante*⁵⁰; mientras que (ii) *no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada*⁵¹.

De este modo, debe confirmarse la orden de tratamiento integral, porque COOSALUD EPS exhibió su negligencia en materializar la entrega de los implementos prescritos, en especial la cama hospitalaria, lo cual constituye una barrera injustificada al acceso efectivo a los servicios de salud; además, coloca en riesgo la salud física y emocional

⁴⁷ Sentencia T-607 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa.

⁴⁸ Sentencia T-1059 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, reiterada por las Sentencias T-062 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-730 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-536 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-421 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁴⁹ Corte Constitucional, sentencia T-207 de 2020.

⁵⁰ Corte Constitucional, sentencia T-081 de 2019.

⁵¹ Corte Constitucional, sentencia T-136 de 2021.

del agenciado, un adulto mayor que padece una enfermedad degenerativa que por su edad tiene el potencial de encontrarse en un estado avanzado y requiere de cuidados médicos constantes y urgentes, pues la demencia senil implica una pérdida de capacidad cognitiva que repercute negativamente en la realización de actividades cotidianas y de cuidado o aseo personal, con lo cual, se trata de una persona que no está obligada a soportar la interrupción de sus cuidados paliativos y así llevar una vida en condiciones dignas y justas. Esto no significa que se presuma la mala fe de la Empresa Promotora de Salud, sino de proteger el goce efectivo del señor Luis Antonio Angarita Santos, a recibir en forma integral la prestación del servicio de salud, con consonancia con la Sentencia T-081 de 2019, decisión en la cual la Corte Constitucional precisó que la orden de tratamiento integral depende de factores 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”**⁵² y, (iv) 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”⁵³.*

Por último, frente a la orden de servicios complementarios, según la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 2808 de 2022, los servicios de salud pueden eventualmente incluir el transporte intermunicipal cuando la EPS autoriza un procedimiento médico en un lugar distinto al de residencia del paciente, lo que asegura la accesibilidad física y material en condiciones dignas y no discriminatorias⁵⁴. No obstante, es vital considerar que este derecho está supeditado a la prescripción médica y la autorización de la EPS, y en ausencia de una orden de remisión o cita médica programada por parte de la EPS para trasladar al paciente a un municipio distinto al de su residencia, no procedería conceder los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, en razón a que los profesionales de la salud son quienes evalúan la necesidad del transporte como elemento esencial en la accesibilidad a los servicios médicos. En el caso concreto, la parte accionante no pone

⁵²Sentencia T-081 de 2019

⁵³ 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.

⁵⁴ Sentencias T-409 de 2019 y T-122 de 2021

de presente la existencia de algún servicio autorizado directamente por la EPS que remita a un prestador en un municipio distinto de residencia del agenciado. Por tanto, sin la autorización correspondiente, no se puede determinar la necesidad del transporte, ergo, ni la obligación de la EPS de cubrir los costos derivados de una hipotética remisión.

Así las cosas, se revocará la orden emitida en relación con los servicios complementarios, y se negará el amparo solicitado, pues concederlo en estas circunstancias, iría en contravía del propósito mismo del trámite tutelar e implicaría un indebido ejercicio de este excepcional mecanismo constitucional, tal como lo ha preceptuado la Corte Constitucional:

*“El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991]”. Así pues, se desprende que **el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.***

*En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008 , al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5° y 6° del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) **En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico- jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)**”, ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)” .*

Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, “ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermite los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos.”²⁵(Negrita fuera de texto).

2. 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,

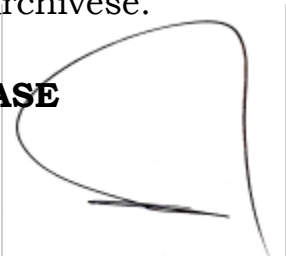
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR EL AMPARO concedido a la vida y a la salud del señor **LUIS ANTONIO ANGARITA SANTOS**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral SEGUNDO de la sentencia impugnada, en el sentido de revocar de servicios complementarios de transporte (ida y regreso), alojamiento, alimentación y transporte urbano para el paciente y un acompañante; y **CONFIRMAR** en todo lo demás.

TERCERO: 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