

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 165 – SEGUNDA INSTANCIA N° 124
ACCIONANTE	YENIS DEL SOCORRO AYALA BLANCO
ACCIONADAS	NUEVA EPS
RADICADO	81-001-31-18-001-2023-00131-01
RADICADO INTERNO	2023-00441

Aprobado por Acta de Sala **No. 658**

Arauca (Arauca), catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 4 de octubre de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca, que *concedió* el amparo el derecho fundamental a la *salud* invocado por la señora **YENIS DEL SOCORRO AYALA BLANCO**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la EPS recurrente.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Expuso la accionante que tiene 60 años de edad, está afiliada a la Nueva EPS, régimen contributivo, y presenta un diagnóstico de

¹ Cuaderno del Juzgado. 03Tutela.

«COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES. TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA», por lo que el 8 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó el procedimiento quirúrgico «QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR», que si bien fue autorizado no ha sido posible su realización debido a que la Nueva EPS afirma que es un servicio «duplicado y/o tramitado».

De igual forma, el médico la remitió a valoración por la especialidad de ortopedia, pero no ha podido obtener cita, porque siempre le informan que no hay agenda disponible.

Con base a lo expuesto, pidió el amparo de sus derechos fundamentales a la *vida, salud y dignidad humana*; y, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS «realizar el procedimiento QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR (...) autori[zar] la cita de ortopedia para otra ciudad donde haya agenda toda vez que aquí en Arauca no hay agenda disponible (...) en caso de ser remitida a otra ciudad me sufrague los gastos transporte intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación para mí y un acompañante» y garantizar la atención integral en salud.

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** historia clínica expedida el 8 de agosto de 2023 por el Hospital San Vicente de Arauca y orden médica de la misma data para la «QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR CANTIDAD 4 para cuatro discopatías lumbares»; **(ii)** formato de radicación de la orden médica el 8 de agosto de 2023 ante la Nueva EPS; **(iii)** emails enviados el 16 y 31 de agosto y 7 de septiembre de 2023 por la Nueva EPS a la accionante, mediante los cuales informó que la orden médica de 8 de agosto de 2023 para «QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR» había sido negada «por servicio duplicado y/o tramitado»; **(iv)** historia clínica expedida el 6 de septiembre de 2023 por la IPS MytSalud que registra «*usuaria femenina de 60 años de edad, paciente ingresa al servicio de consulta externa por cuadro clínico de larga data de dolor en pies causa limitación funcional en manejo con medicina*

² Cuaderno del Juzgado. 03Tutela. F. 10 a 24.

del dolor mala adherencia al tratamiento. Remisión para la especialidad de ortopedia y traumatología»; y **(v)** copia de la cédula de ciudadanía.

2.2. Sinopsis procesal

El 20 de septiembre de 2023³ la acción constitucional fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca, autoridad judicial que, mediante auto de la misma data, la admitió contra la Nueva EPS y vinculó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

2.2.1. UAESA⁴

La jefe de la oficina jurídica señaló que, revisada la base de datos de la ADRES, corresponde a la Nueva EPS Arauca-Arauca garantizar y autorizar la atención integral en salud a la accionante, sin importar si el procedimiento se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, pues en caso del segundo evento, la EPS puede efectuar el respectivo recobro al Estado.

2.2.2. ADRES⁵

Alegó que carecía de legitimación en la causa por pasiva, dado que de conformidad con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993 es competencia de las EPS garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, para lo cual prestara directamente o contratarán los

³ Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaUaesa.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaADRES.

servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales respectivos.

Pidió negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto las actuales disposiciones normativas y reglamentarios dan cuenta que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

2.2.3. Nueva EPS⁶

Informó que la accionante ciertamente se encuentra afiliada a esa EPS, régimen contributivo con un IBC de \$3.972.000.

Ahora, respecto al servicio de salud *QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR* y consulta por la especialidad de ortopedia y traumatología, en conjunto con el área de salud se encuentra verificando la información a fin de ofrecer una solución real y efectiva.

En cuanto al servicio de transporte, explicó que por no tratarse de una actividad propia de la salud, el único con cobertura en el marco del SGSSS corresponde a: *«i) Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles; ii) Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes enfermos remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia; iii) 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*

⁶ Cuaderno del Juzgado.

remisión, de conformidad con la normatividad vigente, y; iv) se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe».

De tal suerte que el transporte solicitado para la accionante es ambulatorio en medio distinto de ambulancia, y por tanto se encuentra excluido del Plan de Beneficios de Salud, salvo que se cumplan con los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, a saber, *«(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario».*

De igual forma, tampoco es procedente el transporte para un acompañante, a menos que se demuestre que *«(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»;* porque en razón del principio de solidaridad la familia del afiliado es la primera responsable de atender las necesidades de uno de sus miembros.

Frente a los servicios de alimentación y alojamiento, adujo que dicha responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación. Es por tal razón, que no se encuentra fundamento alguno en solicitar con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas, sin que se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que la accionante o su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados.

Finalmente, pidió declarar la improcedencia de la acción, por no acreditarse la vulneración de derechos, asimismo, negar la atención integral puesto que la misma implica prejuzgamiento de un hecho futuro; y que en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, se le faculte recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestaciones.

2.3. La decisión recurrida⁷

Mediante providencia de 4 de octubre de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca resolvió:

«PRIMERO.- DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado frente a las pretensiones de autorización para cita por “ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA” así como la autorización del servicio de “QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR” en la acción de tutela interpuesta por la señora YENIS DEL SOCORRO AYALA BLANCO, identificada con la cédula No. 64.517.839, de conformidad a las motivaciones expuestas en precedencia.

SEGUNDO.- AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora YENIS DEL SOCORRO AYALA BLANCO, identificado con la cédula No. 64.517.839, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO.- ORDENAR a la NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro del término de 48 horas contados a partir del recibido del presente fallo, brinde a la señora YENIS DEL SOCORRO AYALA BLANCO, identificado con la cédula No. 64.517.839, la atención integral en salud para atender los diagnósticos “G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES. M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA” y las que de ellas se deriven, para lo cual deberá autorizar el suministro de todos los tratamiento, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y, en general, cualquier servicio incluido o no en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y excluido del PBS, que prescriba su médico tratante; incluyendo los gastos de transporte intermunicipal ida y regreso, interurbano, alojamiento y alimentación para la accionante y un acompañante, cuando deba ser remitida a otra ciudad por los referidos diagnósticos, asimismo atender las indicaciones de su médicos tratante en cuanto al medio de transporte y la necesidad o no de acompañante.

⁷ Cuaderno del Juzgado. 09FalloTutela.

CUARTO.- REITERAR a la NUEVA EPS que esta acción constitucional no es un mecanismo para solventar las obligaciones que nacen entre las EPS o EPS-S y el Estado y por tanto este Despacho se ABSTENDRÁ de emitir órdenes a respecto.

(...).

Para adoptar la anterior determinación, el Juzgado constató del acervo probatorio recaudado el diagnóstico y los servicios prescritos a la accionante, así como la negativa de la Nueva EPS en autorizar el procedimiento *QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR* cantidad 4, conforme los correos electrónicos aportados con la tutela.

Dejó constancia que el 4 de octubre de 2023 el Oficial Mayor del Despacho entabló comunicación telefónica con la accionante quien informó *«haber recibido la atención por ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, también refiere que la Nueva EPS, después de presentada la acción de tutela le autorizó el procedimiento QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR para 3 vértebras».*

Por lo que concluyó que respecto de la autorización de los citados servicios médicos se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado.

No así, frente a la atención integral en salud dado que *«si bien la Nueva EPS brindó los servicios requeridos por la accionante, resulta diáfano que hubo una tardanza en la autorización de los mismos y esto impidió continuar con su tratamiento poniendo en riesgo su salud, incluso le fueron negados en repetidas oportunidades tal como se evidencia en las pruebas ya mencionadas y esto la llevó a tener que acudir al juez de tutela (...), aunado a ello se trata de una persona de 60 años, considerada adulto mayor y sujeto de especial protección constitucional, por tanto, para este Despacho es claro que se debe amparar el tratamiento integral para tratar sus patologías (...).».*

2.4. La impugnación⁸

⁸ Cuaderno del Juzgado. 11EscritoImpugnación.

Inconforme con la decisión la Nueva EPS la *impugnó*, pidió revocar la orden de atención integral porque no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud y el juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental.

Finalmente, en caso de mantenerse el amparo, insistió en que se debe ordenar al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que deba incurrir para cumplir el fallo judicial y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de los servicios reclamados.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó el derecho fundamental a *la salud* de la señora Yenis del Socorro Ayala Blanco, o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva EPS se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

3.3.1. Legitimación por activa

Según el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

De otra parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción constitucional de tutela, así: **(i)** a nombre propio; **(ii)** a través de representante legal; **(iii)** por medio de apoderado judicial; o **(iv)** mediante agente oficioso. El inciso final de esta norma también establece que el Defensor del Pueblo y los personeros municipales pueden ejercerla directamente.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de la señora Ayala Blanco, quien actúa directamente en defensa de sus derechos fundamentales.

3.3.2. Legitimación por pasiva

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con la Nueva EPS, entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a la accionante en atención a su afiliación.

3.3.3 Trascendencia *Ius-fundamental*

Tiene adoctrinado el máximo tribunal de justicia constitucional, que este requisito se supera cuando la parte accionante demuestra que en el caso objeto de estudio se involucra algún *debate jurídico* que gire en torno del contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que la reclamante funda su amparo ante la urgencia de que se le garantice cita por las especialidades de «*ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA*» y la realización del procedimiento quirúrgico «*QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR*», debido a la negativa en su autorización por parte de la Nueva EPS, lo que en principio admite su estudio de fondo.

3.3.4. El principio de inmediatez

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, por cuanto las prescripciones médicas datan del 8 de agosto y 6 de septiembre de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 20 de septiembre de 2023.

3.3.5. Presupuesto de subsidiariedad

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de la accionante, dado que por su edad y por las patologías que presenta requiere con prioridad el procedimiento quirúrgico por esta vía reclamado y con el fin de evitar que su estado de salud se agrave, encuentra la Sala acreditado el requisito de subsidiariedad.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional. Adultos mayores.

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el último grupo de personas enunciado afronta debilidades para desarrollar ciertas funciones y actividades. Como consecuencia de ello, resultan inmersas en situaciones de exclusión en el ámbito económico, social y cultural, por lo que, es

necesario adoptar medidas que permitan suprimir esas barreras para garantizar la igualdad material de esa población⁹.

En ese mismo sentido, en sentencia T-021 de 2021, ese Alto Tribunal: «señaló que los servicios de salud que requieran las personas de la tercera edad deben garantizarse de manera continua, permanente y eficiente. Lo anterior, en atención -entre otras cosas- al deber de protección y asistencia de este grupo poblacional, consagrado en el artículo 46 de la Constitución».

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión, como la falta de capacidad económica, graves padecimientos por enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

3.4.2. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo 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, el derecho a la *salud* no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente¹⁰.

⁹ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹¹. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** 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 **(iii)** personas que «*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*».

Igualmente, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las ordenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior¹².

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora Yenis del Socorro Ayala Blanco de 60 años de edad, padece de «*COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES. TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA*», por lo que el 8 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó el procedimiento quirúrgico «*QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR CANTIDAD 4 para cuatro discopatías lumbares*», que fue negado en tres ocasiones por la Nueva EPS con el argumento de «*servicio duplicado y/o tramitado*»; asimismo, expuso la accionante que el 6 de septiembre de 2023 el galeno ordenó consulta por la especialidad de ortopedia y traumatología, sin que

¹¹ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

fuera posible programar una fecha para su realización, porque siempre le indican que no hay agenda disponible.

El juez de primera instancia si bien advirtió la configuración la carencia actual de objeto por hecho superado respecto de la valoración por la especialidad de ortopedia y traumatología y la expedición de la autorización para la realización de la *QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR*, concedió el amparo respecto de la atención integral del diagnóstico que presenta la promotora, en tanto consideró que la Nueva EPS había impuesto barreras para el acceso a los servicios de salud, pese a tratarse la accionante de un sujeto de especial protección constitucional por su edad; decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva EPS, quien insiste en que no ha sido negligente porque autorizó y garantizó los citados servicios.

Ahora bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la promotora la *atención integral*, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto se encuentra plenamente acreditado que **(i)** la señora Ayala Blanco padece de *COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES. TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATÍA*; **(ii)** que el 8 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó «*QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR CANTIDAD 4 para cuatro discopatías lumbares*», procedimiento que fue negado en tres ocasiones por la Nueva EPS con el argumento de que se trataba de un «*servicio duplicado y/o tramitado*», conforme da cuenta la documental aportada; y **(iii)** que el 6 de septiembre de 2023, el médico ordenó valoración por ortopedia y traumatología, sin que a la fecha la accionante haya podido lograr una cita en la ciudad de Arauca, pues aduce que siempre le informan que no hay agenda disponible.

Ante ese panorama, se advierte que ciertamente la Nueva EPS ha sido negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud que necesita la accionante, al imponer barreras administrativas para su autorización y materialización, no obstante, que existían las prescripciones médicas y se habían adelantado las gestiones pertinentes por la usuaria y

fue con ocasión de la interposición de la presente acción que emitió la respectiva autorización.

En efecto, por virtud del principio de continuidad, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo como la falta de agenda de las IPS, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud.

Al respecto, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019 esa Corporación reiteró que *«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»*.

De igual forma, en sentencia T-234 de 2013, precisó:

*«En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. **Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.***

Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe

resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.»

Así las cosas, la atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio y su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando «*se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental*»¹³, y existan indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, para el caso objeto de estudio, un diagnóstico médico de las patologías del reclamante.

Finalmente, respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: «*los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)*», significa que a la Nueva E.P.S. ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

Por lo anterior, esta Sala encuentra que la promotora reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia en comentario, para que se le garantice la atención integral en salud a efectos que pueda sobrellevar su enfermedad en condiciones *dignas*, como lo dispuso el juez de primer grado, razón por la cual se confirmará el fallo impugnado.

IV. DECISIÓN

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes y al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

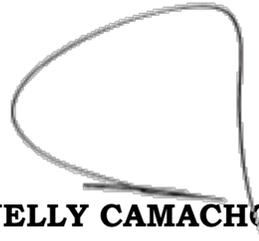
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada