

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



Magistrada Ponente:  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>SENTENCIA</b>	GENERAL N° 162 – SEGUNDA INSTANCIA N° 122
<b>ACCIONANTE</b>	<b>GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA EPS y UAESA</b>
<b>RADICADO</b>	81-001-31-07-001-2023-00145-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2023-00432

Aprobado por Acta de Sala **No. 653**

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 3 de octubre de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *vida, salud, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por **GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante.

### **II. ANTECEDENTES**

#### **2.1. La tutela en lo relevante<sup>1</sup>**

Expuso la accionante que tiene 52 años de edad, está afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de «*CÁLCULO DEL RIÑÓN*», razón por la que el 27 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó

---

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela.

«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA», que fue autorizada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá y agendada para el 26 de septiembre de 2023 a las 2:30 pm.

Debido a que no cuenta con los recursos económicos suficientes para trasladarse a la ciudad de Bogotá, solicitó a la Nueva EPS el suministro de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, pero por oficio del 12 de septiembre de 2023 le fueron negados.

Indicó que la Nueva EPS tiene el deber legal de prestar el servicio de salud de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido, de manera que las personas beneficiarias puedan continuar con sus tratamientos para la recuperación de la salud. Por lo tanto, «...no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración de derechos constitucionales fundamentales...».

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *vida, salud, seguridad social, dignidad humana e integridad personal*; y, en consecuencia, se ordene a Nueva E.P.S. garantizar la atención integral en salud y suministrar «los pasajes intermunicipales ida y vuelta, transporte urbano, alojamiento y alimentación para mi y un acompañante, en lo referente a tratar las patologías que presento en el caso remoto que se requiera viajar a otra ciudad por remisión ordenada por el médico tratante»; en igual sentido elevó medida provisional con el fin de asistir a la cita programada para el 26 de septiembre de 2023 en el Hospital Universitario Clínica San Rafael.

Aportó las siguientes pruebas<sup>2</sup>: **(i)** historia clínica expedida el 27 de agosto de 2023 por Famedic IPS; **(ii)** autorización de servicios expedida el 1 de septiembre de 2023 para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA

---

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado03EscritoTutela. F. 7 a 14.

EN UROLOGÍA», en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá; **(iii)** formato de agendamiento de cita del Hospital Universitario Clínica San Rafael que registra el 26 de septiembre de 2023 a las 2:30 para consulta por la especialidad de urología; **(iv)** oficio de la Nueva EPS por el cual niega la solicitud de transporte intermunicipal por «*problemas de pertinencia en el suministro...no se evidencia cobertura normativa, judicial*»; y **(v)** fotocopia de la cédula de ciudadanía.

## **2.2. Sinopsis procesal**

Presentada el 19 de septiembre de 2023 la acción constitucional<sup>3</sup>, esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, autoridad judicial que mediante auto de 22 de septiembre de 2023<sup>4</sup>, la admitió contra la Nueva EPS y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), y negó la medida provisional por no reunir los requisitos del artículo 7 del Decreto 2591 de 1991.

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

### **2.2.1. UAESA<sup>5</sup>**

Indicó que revisada la base de datos del ADRES, figura la accionante como afiliada de la Nueva EPS – Arauca, Arauca, régimen subsidiado, por lo que corresponde a esa entidad autorizar y prestar los servicios de salud aun en el evento que no se encuentren cubiertos por el PBS, caso en el cual podrá realizar los respectivos recobros.

### **2.2.2. NUEVA E.P.S.<sup>6</sup>**

---

<sup>3</sup> Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela. F. 1.

<sup>4</sup> Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmisorio.

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaUaesa.

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps.

Manifestó que la señora Herrera Villamizar se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado en estado activo perteneciente a la población con Sisbén.

Agregó que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los médicos de la red de prestadores de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2808 de 2022.

En cuanto al servicio de transporte no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios, salvo que el usuario o su núcleo familiar carezcan de capacidad económica para solventar tales gastos, lo que aquí no se acredita.

En cuanto a los servicios complementarios para un acompañante se exige para su reconocimiento 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 por virtud del principio de solidaridad se llama a la familia del afiliado como primer responsable de atender las necesidades de uno de sus miembros.

Se opuso a la orden de atención integral en salud, porque se basa en hechos futuros e inciertos, pues ha garantizado los servicios médicos que hasta el momento el usuario ha requerido, sin dilación alguna y procediendo de manera oportuna, por lo que no es factible decretar la integralidad, dado que ello implicaría presumir la mala fe de la entidad sumado a que no se advierte un perjuicio irremediable en su salud.

Finalmente, 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 prestación.

### 2.2.3. Otras pruebas<sup>7</sup>

El 3 de octubre de 2023, el Oficial Mayor del Juzgado dejó constancia que entabló comunicación telefónica con la accionante, quien manifestó que, *«ante la negativa de la NUEVA EPS en el suministro de los gastos complementarios de traslado y estadía en la ciudad de remisión la señora GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR se vio en la obligación de cancelar la cita, pues no contaba con los recursos para cubrir tales costos»*.

### 2.3. La decisión recurrida<sup>8</sup>

Por sentencia del 3 de octubre de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, concedió la protección de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* y, en consecuencia, dispuso:

**«SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de esta providencia, SUMINISTRE a la señora **GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR** y a un (01) acompañante (si así lo determina el médico tratante), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación para acudir a la valoración especializada de UROLOGÍA en la IPS Hospital Universitario Clínica San Rafael de la ciudad de Bogotá D.C., una vez cuente con fecha de agendamiento para el referido servicio.

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad, suministre a la señora **GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR** y a un (01) acompañante (si así lo determina el médico tratante), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitida como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin.

---

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 08ConstanciaOficialMayor.

<sup>8</sup> Cuaderno del Juzgado. 09FalloTutela.

**CUARTO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, continúe brindando a la señora GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR 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 virtud del diagnóstico de (N200) CÁLCULO DEL RIÑÓN que presenta.»

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, constató que la accionante no pudo asistir a la cita por la especialidad de urología programada para el 26 de septiembre de 2023 en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá, ante la negativa de la Nueva EPS en garantizarle el traslado y los viáticos a que hubiere lugar.

Estimó que la omisión de la EPS accionada constituye una barrera para el acceso a los servicios médicos, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento médico prescrito, además de atentar contra el goce efectivo de los derechos fundamentales, ya que, es una obligación, cuando ni el afiliado ni su grupo familiar cuentan con la capacidad económica para soportarlos, máxime que la especialidad requerida no se ofrece en la ciudad de residencia del paciente, sino en la ciudad de Bogotá D.C.

Por último, ordenó la atención integral dado que fue necesaria la interposición de una acción de tutela para que la Nueva EPS garantizará el acceso a los servicios de salud, mediante el suministro de los servicios complementarios reclamados.

#### **2.4. La impugnación<sup>9</sup>**

Inconforme con la decisión la NUEVA E.P.S. la *impugnó*, oportunidad en la que pidió revocar la orden de tratamiento integral «*hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC*».

---

<sup>9</sup> Cuaderno del Juzgado. 11 Impugnación NuevaEps.

### 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 los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por la señora Gloria Cecilia Herrera Villamizar, o si, por el contrario, como lo sostiene Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

#### 3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

Sin necesidad de ahondar en mayores consideraciones, ha de señalarse que esta corporación encuentra cumplidos los presupuestos generales para la procedencia de la acción de tutela. Pues, se encuentran acreditados la legitimación en la causa por *activa*<sup>10</sup> y *pasiva*<sup>11</sup>, *relevancia constitucional*<sup>12</sup> e *inmediatez*<sup>13</sup>.

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

---

<sup>10</sup> La señora GLORIA CECILIA HERRERA VILLAMIZAR, actúa directamente en defensa de sus derechos.

<sup>11</sup> De NUEVA EPS, entidad que en los términos del artículo 1° del Decreto. 2591/1991 puede ser sujeto pasivo de esta acción constitucional, pues es la encargada de prestar el servicio de salud a la accionante en atención a su afiliación.

<sup>12</sup> Al alegarse la necesidad de unos servicios complementarios para acceder a las valoraciones por las especialidades prescritas por el médico tratante.

<sup>13</sup> La ordene médica data del 27 de agosto de 2023 y la acción de tutela se promovió el 19 de septiembre de 2023.

accionante, dado que por el diagnóstico que presenta requiere tratamiento especializado de urología el cual es prestado en lugar diferente al de su residencia.

### **3.4. Supuestos jurídicos**

#### **3.4.1. Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, reiteración jurisprudencial.**

Conforme se estableció en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, entre otros, la *salud* y el *bienestar*, misma garantía establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando se instituyó que el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*.

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es *«un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)»*. Y con fundamento en el artículo 49 Superior, todas las personas tienen el derecho de acceder a los servicios de salud cuando así sea requerido, existiendo a cargo de las entidades prestadoras la carga de suministrar los tratamientos, medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como *«la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser»*.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reglamentó el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En aras de cumplir con este objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 han realizado modificaciones dirigidos a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, elevó a la categoría de fundamental el derecho a la salud, preceptiva normativa que al igual que los distintos pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, permiten establecer que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente.

#### **3.4.2. De los servicios complementarios de traslado, estadía y alimentación.**

Respecto a los casos en que deben las EPS garantizar oportunamente la disponibilidad de los *servicios complementarios*, como lo son los gastos de **traslado, estadía y alimentación**, ha de señalarse que esta orden se da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta la paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención que garantice la efectividad del procedimiento a realizar y los cuidados necesarios para su recuperación que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser remitido por su EPS a otra ciudad, conforme lo determinen los médicos tratantes, se garantice que la falta de recursos para sufragar esos gastos, **no constituya una barrera en su tratamiento**.

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en

una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **(ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte<sup>15</sup>.

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional también ha reconocido que, en principio, no constituyen servicios médicos, de ahí que, por regla general, 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 su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud, excepcionalmente esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Por ello, de concurrir ciertas circunstancias específicas a partir de las cuales se logre demostrar, que quien pretende el amparo de sus derechos fundamentales y por ende la concesión de estos servicios, no cuenta, al igual que su familia, con los recursos económicos suficientes para sufragar estos costos, para así poder asistir a una cita de control médico, a practicarse exámenes o para realizarse un procedimiento médico de manera urgente; aunado al hecho que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la *vida*, la *integridad física* o el estado de salud del paciente, corresponde a la EPS (en cualquiera de los dos regímenes – subsidiado o contributivo) asumir dichos costos, en aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

---

<sup>15</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

Puntualmente, en las solicitudes de *alojamiento*, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento.

De otra parte, frente al *transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*, toda vez que en algunas ocasiones el paciente necesita el apoyo de alguna persona para recibir el tratamiento médico, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben asumir los gastos de traslado de un acompañante cuando se constate: (i) que el usuario es «*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*»; (ii) requiere de atención «*permanente*» para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y; (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

### **3.4.3. 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 de la accionante. “*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*”<sup>16</sup>. En otras palabras, 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 paciente<sup>17</sup>.

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

---

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>18</sup>. 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”.

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes 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 Superior<sup>19</sup>.

### **3.5. Caso concreto**

Como quedó expresado líneas atrás, Gloria Cecilia Herrera Villamizar a la fecha tiene 52 años de edad, con un diagnóstico de «*CÁLCULO DE RIÑÓN*», razón por la que el médico tratante ordenó «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA*», que fue autorizada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá y agendada inicialmente para el 26 de septiembre de 2023 a las 2:30 p.m., pero sin los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 3 de octubre de 2023, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al cuestionar el otorgamiento de los citados servicios por no encontrarse incluidos en el PBS, sumado a que

---

<sup>18</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

insiste en que no ha sido negligente en la prestación de la atención en salud al paciente.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la promotora los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: **(i)** Herrera Villamizar padece de «*CÁLCULO DE RIÑÓN*», patología que le causa fuerte cólico renal derecho, molestia lumbar, náuseas y emesis ocasionales, conforme da cuenta la historia clínica, lo que evidencia que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** se demostró que la tutelante está afiliado a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado; **(iii)** como se registra en la orden médica el 27 de agosto de 2023 el médico tratante prescribió «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA*», que fue autorizado en la Clínica San Rafael de Bogotá y programada para el 26 de septiembre de 2023 a las 2:30 p.m.; y **(iv)** la accionante afirmó que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a un centro de salud fuera de su lugar de residencia, hecho que por demás no fue desvirtuado por la NUEVA EPS, pues se limitó a resaltar la obligación de los parientes frente al acompañamiento físico, psicológico y económico, lo que se instituye en una mera afirmación de parte sin sustento probatorio alguno.

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita la accionante, al imponer barreras administrativas para procurar los servicios complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que la paciente se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos, si en cuenta se tiene que pertenece al régimen subsidiado de salud y requiere de un tratamiento especializado por la patología renal que padece.

Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que la obligación de la EPS de asumir el servicio de transporte intermunicipal se activa en el momento mismo en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud. En efecto, en la SU-508 de 2020, estableció que:

*«La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, **ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.***

***Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente».***

De tal suerte que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, dado que *«El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»<sup>20</sup>.*

Ahora bien, frente a servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para el **acompañante** de la aquí accionante, la razón acompaña al a quo para negarlos, dado que no existe orden médica que así lo disponga ni de la historia clínica se puede extraer que la accionante dependa funcionalmente de una tercera persona, por lo que no

---

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

se cumplen los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, razón por la cual se confirmará lo pertinente.

Finalmente, negar a la gestora la atención integral, sería tanto como privarla del derecho a acceder a la atención en salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento de estos servicios para ella, siempre y cuando el médico tratante ordene su remisión fuera de su lugar de residencia, y; cuando sea imprescindible que permanezcan más de un día en el lugar donde los procedimientos médicos serán realizados, la entidad prestadora de salud debe cubrir los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, así como los de la persona que la asista, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

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.

#### **IV. DECISIÓN**

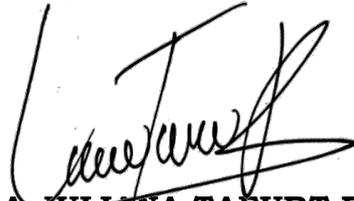
Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada, por las razones expuestas en precedencia.

**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; y de ser excluida, archívese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada