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 **Nº 172** – SEGUNDA INSTANCIA **Nº 130**
ACCIONANTE	**CLAUDIS MARÍA GARCÍA CHUELLOS en representación de su menor hijo A.J.M.G.**
ACCIONADAS	**NUEVA EPS**
RADICADO	81-001-31-07-001-2023-00154-01
RADICADO INTERNO	2023-00460

Aprobado por Acta de Sala **No. 691**

Arauca (A), veintiocho (28) 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 17 de octubre de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana, integridad personal,* invocados por la señora **CLAUDIS MARÍA GARCÍA CHUELLOS,** quien actúa en representación de su menor hijo **A.J.M.G.,** dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad recurrente.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante[1]

Manifestó la accionante que su hijo A.J.M.G. de 8 años de edad, se encuentra afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un

[1] Cuaderno del Juzgado. 03Escrito Tutela.

diagnóstico de *«M892-OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO Y K409- HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA»*, por lo que el 24 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»* y *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA»,* que fueron autorizadas por la Nueva EPS, la primera, para llevarse a cabo en la Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá, con cita agendada para el 09 de octubre de 2023 a las 10:00 am., y la segunda, en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada de Cúcuta, sin que a la fecha se haya agendado cita.

Manifestó que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asistir a las remisiones o controles en una ciudad diferente a la de su residencia, por lo que el 12 de septiembre de 2023 solicitó a la Nueva EPS el suministro de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para asistir con su hijo a la cita de 9 de octubre de 2023 en Bogotá, pero fueron negados, conforme oficio anexo.

Por lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana, integridad personal y derechos de los niños niñas y adolescentes* de su menor hijo A.J.M.G.*;* y, en consecuencia, se ordene a la Nueva E.P.S. suministrar los servicios complementarios de transporte intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación para su hijo y un acompañante, con el fin de asistir a las consultas relacionadas con el diagnóstico que padece y que sean direccionadas a una IPS fuera de su lugar de residencia, junto con el tratamiento integral.

Aportó las siguientes pruebas[2]: ***(i)***. historia clínica de 24 de agosto de 2023, expedida por Famedic que registra *«PACIENTE CON SOSPECHA DE HERNIA UMBILICAL Y TALLA BAJA SE DECIDE SOLICITAR ESTUDIOS EDAD CRONOLÓGICA 8 AÑOS EDAD ÓSEA 5 AÑOS DIFERENCIA DE 3 AÑOS, ECOGRAFÍA E REGIÓN INGUINAL 17/07/2023 HERNA [SIC] INGUINAL DRECHA [SIC] DIRECTA»*

[2] Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela. F. 8 a 19.

y órdenes médicas de la misma fecha para *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»* y *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA»; **(ii)*** autorizaciones de servicios expedidas por la Nueva EPS para *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA»* en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada de Cúcuta y para *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»* en la Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá; ***(iii)*** derecho de petición radicado por la accionante el 18 de septiembre de 2023 ante la Nueva EPS solicitando los servicios complementarios para la cirugía pediátrica; y ***(iv)*** oficio sin fecha de la Nueva EPS por el cual niega el servicio complementario de transporte intermunicipal *«(…) no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio solicitado».*

2.2. Sinopsis procesal

Presentada la acción constitucional el 2 de octubre de 2023[3], esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca[4], autoridad judicial que mediante auto de la misma fecha[5], la admitió contra la Nueva EPS.

Notificada la admisión, la entidad llamada al proceso se pronunció en los siguientes términos:

2.2.2. Nueva EPS[6]

Confirmó el estado de afiliación del menor y la autorización expedida el 31 de agosto de 2023 para asistir a *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»* en la IPS Fundación Hospital de la Misericordia de la ciudad de Bogotá, con cita agendada para el 09 de octubre de 2023.

---

[3] Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela. F. 1.
[4] Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.
[5] Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmisorio.
[6] Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps.

Frente a la *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRÍCA»* fue autorizada bajo el No. (POS-8319) P011-216088359, en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada de la ciudad de Cúcuta, sin agendamiento de cita; no obstante, aclaró que la asignación de consultas, controles, cirugías, terapias, exámenes y suministro de medicamentos e insumos son programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio y no por parte de la Nueva E.P.S.

Respecto 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 remisora. 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 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 el accionante y un acompañante 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) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a*

cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo».

Frente a los servicios de alimentación y alojamiento, adujo que son improcedentes, pues no son un gasto imprevisto para la accionante, por el contrario, «*es una necesidad que debe suplir el agenciado sea en ARAUCA o en cualquier otra municipalidad, independientemente de si requiere prestación de servicios médicos o no, debiendo suplirse la misma en forma diaria independientemente de la ubicación del accionante y de su acompañante».*

Se opuso a la orden de tratamiento integral porque 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, pidió declarar la improcedencia de la acción, por no acreditarse la vulneración de derechos fundamentales; y 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 recurrida[7]

Mediante providencia de 17 de octubre de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal del menor A.J.M.G. y, en consecuencia, dispuso:

[7] Cuaderno del Juzgado. 07FalloTutela.

> *«**SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia**, SUMINISTRE** al menor **ALFREDO JOSUE MILANO GARCIA** y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación para acudir a las valoraciones especializadas de CIRUGÍA PEDIÁTRICA en la IPS FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA de la ciudad de Bogotá D.C. y ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA en la IPS CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DIAGNÓSTICA ESPECIALIZADA de Cúcuta – Norte de Santander, una vez cuente con fecha de agendamiento para los referidos servicios.*
>
> ***TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad**, suministre** al menor **ALFREDO JOSUE MILANO GARCIA** y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitido como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin.*
>
> ***CUARTO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS,** continúe brindando al menor **ALFREDO JOSUE MILANO GARCIA,** 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 de los diagnósticos de (K409) HERNIA INGUINAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA y (M892) OTROS TRANSTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO, que presenta.*
> *(…)».*

Para adoptar la anterior determinación analizó el acervo probatorio recaudado, constató el diagnóstico del menor, las órdenes y autorizaciones médicas, explicó que negar el suministro de los gastos complementarios a un paciente, constituye una barrera para el acceso a los servicios médicos, lo que pone en riesgo la continuidad del tratamiento médico prescrito, además de atentar contra el goce efectivo de sus derechos fundamentales, ya que, es una obligación de la EPS, cuando ni el afiliado ni su grupo familiar cuenten con la capacidad económica para soportarlos, por lo que concluyó que:

> *«(i) el menor ALFREDO JOSUE MILANO GARCIA tiene pendiente valoración por las especialidades de CIRUGÍA PEDIÁTRICA y ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA y no ha logrado acceder a tales servicios; (ii) las especialidades requeridas no se ofrecen en esta, su ciudad de residencia, sino en la ciudad de Bogotá D.C. y Cúcuta, respectivamente, conforme se ha venido reseñando y, (iii) la NUEVA EPS como entidad promotora de salud, impone una barrera para el acceso a los servicios de salud autorizados, al negar el suministro de los gastos complementarios de traslado y estadía en las ciudades de remisión, manifestación que quedó consignada en la contestación de la acción y en la respuesta entregada a la accionante».*

Finalmente y dado que fue necesario interponer la acción de tutela para que el paciente recibiera el suministro de los gastos complementarios requeridos para acceder a los servicios médicos prescritos, ordenó a la Nueva EPS garantizar la atención integral de las patologías que padece.

2.4. La impugnación[8]

Inconforme con la decisión, la Nueva E.P.S., la i*mpugnó,* oportunidad en la cual pidió revocar la orden de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, sumado al hecho que no es justificante para presumir incumplimiento frente a nuevas solicitudes que realice el afiliado»*; e insistió que subsidiariamente se le faculte recobrar ante el ADRES los gastos en que deba incurrir para cumplir el fallo de tutela.

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 del menor A.J.M.G., o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

3.3.1. Legitimación por activa

[8] Cuaderno del Juzgado. 09ImpugnacionNuevaEps.

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.

En el presente caso, no hay duda que está dada la legitimación en la causa por activa de la señora Claudis María García Chuellos, quien actúa en defensa de los derechos fundamentales de su menor hijo A.J.M.G.

3.3.2. Legitimación por pasiva

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1º 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 de la Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a A.J.M.G., 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 necesidad de que se le garantice los servicios complementarios (*transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación*) en aras de llevar a su hijo a la Fundación Hospital de la Misericordia en la ciudad de Bogotá, para *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»*, agendada para el 09 de octubre de 2023, así como el acceso a otros procedimiento prescritos por el médico tratante. 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 órdenes médicas datan del 24 de agosto de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 02 de octubre 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 del accionante, dado que se trata de un menor de 8 años de edad y por las patologías que presenta requiere con prioridad los servicios complementarios reclamados con el fin de establecer el tratamiento a seguir; razón por la que la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Del derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección constitucional.

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 en tratándose de los niños, niñas y adolescentes tienen un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, por virtud del artículo 44 de la Carta Política, en el cual se establecen como derechos fundamentales *"la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social"*, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de *"asistir y proteger al niño para garantizar su*

desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos" y que "*los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás."*

Fue así, que el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, radicó en cabeza del Estado *"implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años".*

En el campo internacional los derechos fundamentales de los niños gozan igualmente de un amplio reconocimiento y de una especial protección. Por un lado, la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 consagra que *"[e]l niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios (…) para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad",* lo cual, a su vez, está establecido en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales que prevén en su contenido disposiciones orientadas a salvaguardar de manera prioritaria los derechos de los menores.

Por su parte, la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño (1989) en su artículo 3.1 se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en *"todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".*

Bajo ese panorama, respecto de los menores de edad, el derecho a la salud exige una protección especial y reforzada en atención a su temprana edad y la situación de indefensión en la que se encuentran; y por tal razón, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política, la naturaleza *ius fundamental* de este derecho, expresa y prevalente, requiere un nivel de

garantía superior por parte de las EPS, debido a la etapa vital en la que se encuentran, dado que cualquier retraso o negación en la prestación del servicio puede llegar a afectar de manera irreversible su condición médica.

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 vulnerabilidad -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en 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. De los servicios complementarios de traslado, estadía y alimentación.

Respecto a los casos en que deben las E.P.S., 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 el menor no existe en la ciudad de residencia los especialistas requeridos que garanticen 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 E.P.S., 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 6º 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 E.P.S., para que sea 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[9].

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 las citas de control médico especializado 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.

[9] 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, se trata de un menor de 8 años que debe ser asistido por alguno de sus progenitores, 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 del 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*»[10]. 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[11].

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

[10] Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.
[11] Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente[12]. 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[13].

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el menor **A.J.M.G.**, de 8 años de edad, con un diagnóstico de *«M892-OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO Y K409- HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA»*, por lo que el 24 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»* y *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA»,* que fueron autorizadas por la Nueva EPS, la primera, para llevarse a cabo en la Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá, con cita agendada para el 09 de octubre de 2023 a las 10:00 am., pero sin el suministro del servicio de transporte y demás gastos complementarios; y la segunda, en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada de Cúcuta, sin que a la fecha se haya agendado cita.

[12] Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.
[13] Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

La progenitora del menor promovió la acción de tutela ante la negativa de la Nueva EPS en suministrar los servicios complementarios para asistir a la consulta agendada para el 9 de octubre de 2023 en Bogotá.

El pasado 17 de octubre de 2023, el juez de primera instancia concedió el amparo y ordenó garantizar *los servicios complementarios* y *la atención integral*, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., al insistir que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

Hechas las anteriores precisiones, acertada devienen las órdenes dadas por el juez de primer grado, por cuanto: ***(i)*** el menor **A.J.M.G.** reside en Arauca y padece de «*M892-OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO Y K409- HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA*», lo que evidencia que requiere de tratamiento especializado; ***(ii)*** está demostrado que el tutelante está afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado como beneficiario de su progenitora; ***(iii)*** como lo registra la historia clínica que se aportó al proceso, para el 24 de agosto de 2023 el médico tratante ordenó *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA»* y *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA»* que fueron autorizados por la Nueva EPS, la primera, en la IPS Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá, con cita agendada para el 9 de octubre de 2023, y la segunda, en el Centro Integral de Atención Diagnostica Especializada en la ciudad de Cúcuta, esto es, en unas IPS ubicadas en un municipio diferente del de su residencia; ***(iv)*** también acreditó la madre del menor que solicitó a la Nueva EPS el transporte y los viáticos para asistir a la cita para cirugía pediátrica, pero esta fue devuelta con la indicación «*No Tramitarle: Después de análisis realizado no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio solicitado, no anexa concepto escrito de trabajo social donde se declare formalmente en condiciones socioeconómicas desfavorables»*; ***(v)*** según se verificó en la página web del Sisbén, la señora García Chuellos se encuentra inscrita en el SISBEN – grupo A4-IV -pobreza

extrema[14], con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a una IPS fuera de su lugar de residencia; y, por último, ***(vi)*** en el *sub examine* resulta evidente la continuidad del tratamiento médico que requiere A.J.M.G., por la especialidad de cirugía pediátrica y endocrinología pediátrica, según las indicaciones del médico Famedic, así como de un acompañante dada su minoría de edad.

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita A.J.M.G., 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 el paciente es un menor de edad y por tanto sujeto de especial protección constitucional, 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 las patologías 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.***

[14] https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

> ***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»*[15].

Finalmente, negar al actor la atención integral y los servicios complementarios, sería tanto como privarlo del derecho a acceder a la atención en salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento de estos servicios para él y un acompañante, 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 financiaran 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*

[15] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

Salud (ADRES)», significa que a la Nueva EPS 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; de ser excluida, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente

MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada