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

Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL **Nº 091** – SEGUNDA INSTANCIA **Nº 071**
ACCIONANTE	**DAVID ALEJANDRO VILLANUEVA ALARCÓN**
ACCIONADO	**COOSALUD E.P.S.**
RADICADO	81-736-31-84-001-**2023-00269-01**
RADICADO INTERNO	2023-00229

Aprobado por Acta de Sala **No. 359**

Arauca (Arauca), dieciséis (16) de junio de dos mil veintitrés (2023).

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la autoridad accionada **COOSALUD E.P.S.**, frente al fallo proferido el 18 de mayo de 2023 por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena (Arauca), que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida* y *seguridad social,* invocados por el señor **DAVID ALEJANDRO VILLANUEVA ALARCÓN** dentro de la acción de tutela que instauró contra la recurrente, la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

II. ANTECEDENTES

Expuso el accionante que tiene 34 años de edad y un diagnóstico de «*ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO 5*»[1], por lo que debe asistir tres veces

[1] Cuaderno del Juzgado. 01AccionTutela.

a la semana a la Unidad Renal del Sarare, ubicada en municipio distinto de su lugar de residencia en Arauquita.

Indicó que Coosalud EPS *«coloca barreras para suministrar servicios complementarios: alojamiento, alimentación, transporte intermunicipal, interdepartamental y urbano teniendo en cuenta que no tengo los recursos para asumir estos gastos que descienden tres veces por semana para asistir a el procedimiento médico que contrarresta mi enfermedad (hemodiálisis)».*

Con base en lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *vida digna, salud, seguridad social y dignidad humana;* y, en consecuencia, se ordene a Coosalud E.P.S., la UAESA, el Ministerio de Salud y Supersalud *«suministrar o financiar sin ningún tipo de dilación administrativa los servicios complementarios: Alojamiento, Alimentación, Transporte intermunicipal, interdepartamental y urbano, (…) para que él puede cumplir con su procedimiento de hemodiálisis, que se le realiza tres veces por semana en la Unidad del Sarare»,* así como la atención integral en salud.

Aportó las siguientes pruebas[2]: ***(i)*** certificado expedido el 1 de abril de 2023 por la IPS Unidad Renal del Sarare que deja constancia que el accionante padece de enfermedad renal crónica estadio 5 y por prescripción médica debe asistir a 3 sesiones por semana durante el mes junto con un acompañante, los días lunes, miércoles y viernes, hora 6:00 a.m.; ***(ii)*** historia clínica expedida el 11 de abril de 2023 por la IPS Unidad Renal del Sarare, registra consulta por la especialidad de nefrología, control mensual por programa de hemodiálisis y diagnóstico «*ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO 5»;* y ***(iii)*** certificado del Adres sobre afiliación el régimen subsidiado en Coosalud EPS.

2.1. Sinopsis procesal

[2] Cuaderno del Juzgado. 01AccionTutela. F. 10 a 15

Presentada el 5 de mayo de 2023 la acción constitucional[3], esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena[4], autoridad judicial que mediante auto de la misma data la admitió[5].

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

2.1.1. ADRES[6]

Refirió que, de conformidad con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, es función de la EPS la prestación de los servicios de salud que requiere la accionante, por lo que alegó su falta de legitimación en la causa por pasiva.

En cuanto a la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), señaló que ello no es procedente, como quiera que de acuerdo con la Resolución 205 de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, teniendo en cuenta que los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, lo que a su criterio pone fin a esta potestad.

2.1.2. UAESA[7]

Mediante la jefe de la oficina jurídica indicó que le corresponde a la Coosalud EPS Arauquita – Arauca, régimen subsidiado, garantizar y autorizar la atención integral en salud del tutelante, sin importar si la prestación del servicio 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 quien finalmente asume el costo del servicio,

[3] Cuaderno del Juzgado. 01AccionTutela. F. 2.
[4] Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.
[5] Cuaderno del Juzgado. 03AutoAdmisorio.
[6] Cuaderno del Juzgado. 05RespuestaAdres.
[7] Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaUaesa.

dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la Entidad Promotora de Salud a la que pertenezca el afiliado.

2.1.3. Ministerio de Salud y Protección Social[8]

Expuso que ese Ministerio no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual alegó falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.1.4. Coosalud E.P.S.[9]

Frente a la solicitud de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el accionante, señaló que no se cumplen 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…".*

En cuanto a los servicios complementarios para el acompañante del paciente se requiere acreditar *«(i)que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos*

[8] Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaMinSalud.
[9] Cuaderno del Juzgado. 10RespuestaCoosaludEps.

suficientes para financiar el traslado», porque por virtud del principio de solidaridad la familia del afiliado es la primera responsable de atender las necesidades de cada uno de sus miembros.

Se opuso a la pretensión de tratamiento integral porque *«no se ha actuado con negligencia en tanto que se propugna en la prestación del servicio por cuanto los mismos son garantizados por COOSALUD EPS S.A. al haber autorizado estos, se están programando y prestando».*

2.2. La decisión recurrida[10]

Mediante providencia del 18 de mayo de 2023, el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena (Arauca), concedió la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social del accionante y, por tanto, resolvió:

> *«(…) **SEGUNDO.- ORDENAR a COOSALUD EPS,** para que por intermedio de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho**, SUMINISTRE Y/O AUTORICE, GESTIONE Y/O PROPORCIONE** los servicios de salud complementarios alojamiento, alimentación, transporte urbano, transporte intermunicipal ida y regreso al lugar de domicilio, para el paciente y el acompañante, por cuanto lo requiere el señor **DAVID ALEJANDRO VILLANUEVA ALARCON** respecto de la patología diagnosticada que dio origen a la presente acción constitucional, **Enfermedad Renal Crónico Estadio 5 En Tratamiento De Hemodiálisis** según lo ordena el médico tratante, los cuales deberán ser de forma continua, suficiente, y oportuna, respetando en todo momento el **principio de integralidad.***
>
> ***TERCERO. - ADVERTIR A COOSALUD EPS,** que los gastos que se deriven de la atención integral, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad, teniendo en cuenta el presupuesto máximo trasferido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el 01 de marzo de 2020».*

Para adoptar la anterior decisión, el a quo constató que el accionante no tiene trabajo por su misma condición de salud, presenta dependencia por sus patologías, no cuenta con recursos para la alimentación ni para el transporte ni el alojamiento tanto para él como para su acompañante, *«es por eso que requiere de forma urgente y en vía directa a no empeorar su salud*

[10] Cuaderno del Juzgado. 12Sentencia.

se le suministre estos servicios complementarios COMPLETOS tanto para el como para su acompañante, en el entendido que las terapias de hemodiálisis duran un promedio de 4 horas aproximadamente, (…) aunado a ello los tiempos que requiere el paciente para su traslado desde su lugar de origen (Arauquita) hasta el municipio donde se le va a realizar el tratamiento (Saravena) ida y regreso; mismos servicios que son negados por COOSALUD EPS por cuanto no hay una orden judicial, normativa o por políticas internas», para concluir:

> *«Así las cosas, queda demostrado que la alimentación y el alojamiento aunque no constituyen un servicio médico resulta ser indispensable para la completa atención en salud ya que no puede ser una barrera insuperable para la continua prestación del servicio del salud, situación que es imprescindible para el presente caso, ya que el accionante reside en un municipio diferente de donde recibe el servicio de salud y por lo tanto debe desplazarse vía terrestre desde su municipio (Arauquita) ida y regreso con su acompañante hasta el municipio donde recibe el tratamiento de hemodiálisis (Saravena»).*

2.3. La impugnación[11]

Inconforme con la decisión, Coosalud E.P.S. la i*mpugnó,* oportunidad en la que cuestionó la orden de suministro de los servicios complementarios *«por cuanto de conformidad con las disposiciones legales el municipio de residencia del agenciado no cuenta con UPC DIFERENCIAL en los términos de ley para que proceda el reconocimiento de lo pretendido y; por otra parte, no se desplegaron por el A QUO todas sus facultades que le asisten en materia probatoria para que se diera por demostrada la capacidad económica del accionante».*

Que en todo caso se encuentra adelantando las gestiones administrativas necesarias para garantizar el traslado del accionante hasta los municipios diferentes al de su residencia, para asistir a respectivas citas médicas.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

[11] Cuaderno del Juzgado. 13EscritoImpugnacion.

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 esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a* quo que amparó los derechos fundamentales a la *salud, vida* y *seguridad social* del señor David Alejandro Villanueva Alarcón, o si, por el contrario, como lo sostiene Coosalud 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*[12] y *pasiva*[13], *relevancia constitucional*[14] e *inmediatez*[15].

Respecto al principio 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 tutelante, dado que el actor por el delicado diagnóstico que presenta *«ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5»*, requiere de manera prioritaria y continua tratamiento por la Unidad Renal, y con el ánimo de evitar que su padecimiento se agrave, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

---

[12] El accionante interpuso directamente la acción de tutela.

[13] De COOSALUD EPS, entidad que en los términos del artículo 1º 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.

[14] Al alegarse la necesidad de los servicios complementarios para asistir a hemodiálisis en la Unidad Renal del Sarare, ubicada en una ciudad diferente a la de su residencia, pues esas barreras administrativas trasgreden el derecho fundamental a la salud.

[15] Certificado médico sobre la necesidad de hemodiálisis 3 veces por semana data del 1 de abril de 2023 y la solicitud de amparo se presentó 5 de mayo de 2023.

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»*[16].

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,

[16] 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.

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.

Esta preceptiva normativa, 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 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 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[17].

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.

[17] 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 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*»[18]. 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[19].

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 paciente[20]. Igualmente, se reconoce cuando ***(ii)*** el usuario es un sujeto de especial protección

[18] Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.
[19] Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.
[20] Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

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[21].

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el señor **DAVID ALEJANDRO VILLANUEVA ALARCÓN** de 34 años de edad, con un diagnóstico de «*ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5*», debe asistir tres veces por semana a la Unidad Renal del Sarare para recibir tratamiento de hemodiálisis, Unidad que está ubicada en Saravena, municipio distinto de su lugar de residencia en Arauquita, sin la garantía por parte de Coosalud EPS de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante, según lo indicado en el escrito de tutela.

El 18 de mayo de 2023, el juez de primera instancia concedió el amparo, decisión frente a la cual expresó inconformidad Coosalud E.P.S., al insistir que los servicios complementarios solicitados por el tutelante se encuentran excluidos del PBS, sumado a que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

[21] Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

Bajo el anterior panorama, acertada deviene la orden de suministrar al accionante los *servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para él y un acompañante*, así como la *atención integral en salud*, en los términos en que lo determinó el juez de primer grado, por cuanto: ***(i)*** el señor reside en Arauquita y padece de «*ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5*», por lo que es evidente que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta al padecer de una enfermedad catastrófica; ***(ii)*** se encuentra demostrado que el tutelante está afiliado a Coosalud E.P.S., en el régimen subsidiado y afirmó que no cuentan con los recursos para costear el traslado y los demás gastos que puedan generar la asistencia tres veces por semana a la Unidad Renal de Saravena, hecho que por demás no fue desvirtuado por Coosalud EPS; ***(iii)*** como lo evidencia la historia clínica que se aportó al proceso, para el 11 de abril de 2023 el médico especialista en nefrología ratificó tratamiento por programa de hemodiálisis, *«SE INDICA QUE DEBE ASISTIR ACOMPAÑADO A SU SESIÓN DE HEMODIÁLISIS TRES VECES POR SEMANA PARA APOYO EN EL INGRESO Y LA SALIDA DE LA UNIDAD RENAL».*

Al respecto, la Corte Constitucional tiene establecido que «*los pacientes de* ***enfermedad renal crónica*** *tienen derecho a una atención integral que garantice el suministro de todas las prestaciones que requieran para que se recuperen de su patología. Esto, en armonía con lo planteado en la Ley 972 de 2005 sobre la obligatoriedad de atender a los pacientes de enfermedades catastróficas y la imposibilidad de negarles, bajo cualquier pretexto, la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria que requieren y considerando que la Resolución 3442 de 2006 contempla que los pacientes de enfermedad renal crónica deben recibir* ***"el tratamiento integral*** *que permita frenar la progresión de ERC hacia la fase de sustitución renal, con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades médicas, emocionales, sociales y económicas, de tal modo que puedan mantener una vida digna, activa, integrada y con garantía de derechos"»*[22] *(Negrilla y subraya fuera de texto).*

[22] Corte Constitucional, sentencia T-421 de 2015.

La naturaleza de enfermedad ruinosa que el Estado le reconoció a la **insuficiencia renal crónica**[23] implica, como primera medida, que las entidades que integran el SGSSS no puedan negar, *bajo ningún pretexto*, la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida por los pacientes de enfermedad renal crónica, según lo aprobado en el Plan de Beneficios; sumado a que de conformidad con lo dispuesto por la Ley 972 de 2005, los pacientes con insuficiencia renal crónica serán *obligatoriamente* atendidos por sus EPS o por la entidad territorial competente, si no cuentan con capacidad de pago.

En este sentido, ese Alto Tribunal ha sostenido en varias oportunidades que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con enfermedad renal crónica, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o **tratamiento de rehabilitación**, *«puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente»*[24].

De igual forma, «***este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios "que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente".*** *Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado "de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"»*[25] (Subraya fuera de texto).

Así las cosas, resulta evidente que Coosalud EPS no ha garantizado la realización de las sesiones por hemodiálisis que requiere el paciente, pues

[23] Ver artículo 5 Ley 972 de 1995, entre otras normas.
[24] Corte Constitucional, sentencia T-057 de 2013
[25] Corte Constitucional, sentencia T-607 de 2016.

si bien se encuentra autorizadas, su prestación ocurre en una IPS distante de su lugar de residencia, sin el servicio de transporte y demás que se causen, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de la atención en salud que pone en riesgo la vida e integridad del tutelante si en cuenta se tiene la enfermedad ruinosa que padece, aunado a que según afirmó en la tutela no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos.

En efecto, 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».***

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»*[26].

De lo expuesto se concluye que 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*

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

haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental»[27], 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.

Por lo anterior, esta Sala encuentra que el promotor reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia en comento, 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

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

RESUELVE:

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

SEGUNDO: 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
(En comisión de servicios)

[27] Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.