

**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° 154 – SEGUNDA INSTANCIA N° 115
<b>ACCIONANTE</b>	<b>ELIZABETH BECERRA RANGEL a favor de su menor hija A. L. G. B.</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>RADICADO</b>	81-736-31-84-001-2023-00562-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2023-00406

Aprobado por Acta de Sala **No. 628**

Arauca (Arauca), treinta y uno (31) de octubre 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 22 de septiembre de 2023, por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *vida, salud y seguridad social*, invocados por la señora **ELIZABETH BECERRA RANGEL, quien actúa en representación de su menor hija A. L. G. B.**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad recurrente.

### **II. ANTECEDENTES**

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

Manifestó la accionante que su hija A.L.G.B. de 6 años de edad, se encuentra afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de «OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y

---

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela.

LAS NO ESPECIFICADAS. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR», por lo que el 9 de mayo de 2023 el médico tratante ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA», servicio que fue autorizado el 11 de mayo 2023 por la Nueva EPS, para llevarse a cabo en la Clínica Foscal – Fundación Oftalmológica de Santander ubicada en Floridablanca, donde luego de agotar el respectivo trámite le agendaron cita para el 27 de septiembre de 2023 a las 10:45 a.m.

Indicó que solicitó a la Nueva EPS el suministro de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para llevar a su menor hija a la consulta en la ciudad de Floridablanca, pero el 2 de agosto de 2023 fueron negados con el siguiente argumento: «NUEVA EPS S.A le informa que esta solicitud ha sido devuelta por: PROBLEMAS DE PERTINENCIA EN EL SUMINISTRO DE LA DEVUELTO NO TRAMITABLE DESPUÉS DE ANÁLISIS REALIZADO NO SE EVIDENCIA COBERTURA NORMATIVA JUDICIAL O POR POLÍTICAS INTERNAS DEL SERVICIO COMPLEMENTARIO SOLICITADO, POR LO QUE LA SOLICITUD NO ES PROCEDENTE».

Manifestó que el 22 de junio de 2023, el médico general del Hospital del Sarare ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEdia. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA»; respecto de los cuales el 2 de agosto de 2023 la Nueva EPS expidió autorización para valoración por las especialidades de ortopedia y traumatología pediátrica; no obstante, «al tratar de agendar y programar la consulta los funcionarios de Nueva EPS, me manifiestan que debo de esperar a que ellos me llamen y a la fecha aún no han dado respuesta».

Expuso que es madre cabeza de familia y no cuenta con los recursos económicos suficientes para asistir a las remisiones, cirugías, tratamientos o controles en una ciudad diferente a la de su residencia, pues los pocos ingresos que consigue son para el sustento diario.

Por lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad y seguridad social de su menor hija A.L.G.B.; y, en

consecuencia, se ordene a la Nueva E.P.S. suministrar los servicios complementarios de transporte intermunicipal ida y regreso, transporte urbano, alojamiento y alimentación para su hija y un acompañante, con el fin de asistir a la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA» programada para el 27 de septiembre de 2023 en la Clínica Foscal de Floridablanca; asimismo, garantizar el acceso a «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA» y el tratamiento integral de su diagnóstico.

Aportó las siguientes pruebas<sup>2</sup>: **(i)** historia clínica de 9 de mayo de 2023, expedida por el Hospital del Sarare que registra diagnóstico de «TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR» y orden médica para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA»; **(ii)** autorización de servicios No. (POS-8317) P003-205613751 expedida el 11 de mayo de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA» en la IPS Clínica Foscal - Fundación Oftalmológica de Santander; **(iii)** pantallazo de WhatsApp sobre programación de la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA» para el 27 de septiembre de 2023 a las 10:45 a.m. en la Clínica Foscal; **(iv)** historia clínica de 22 de junio de 2023, expedida por el Hospital del Sarare que registra diagnóstico de «OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS» y orden médica para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA»; **(v)** autorización de servicios No. (POS-8317) P011-212546583 expedida el 2 de agosto de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA» en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá; **(vi)** documento expedido por la Nueva EPS mediante el cual niega los servicios complementarios solicitados el 2 de agosto de 2023 por «PROBLEMAS DE PERTINENCIA EN EL SUMINISTRO DE LA DEVUELTO NO TRAMITABLE DESPUÉS DE ANÁLISIS REALIZADO NO SE EVIDENCIA COBERTURA NORMATIVA JUDICIAL O POR POLÍTICAS INTERNAS DEL

---

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela. F. 22 a 36.

*SERVICIO COMPLEMENTARIO SOLICITADO, POR LO QUE LA SOLICITUD NO ES PROCEDENTE».*

## **2.2. Sinopsis procesal**

Presentada la acción constitucional el 11 de septiembre de 2023<sup>3</sup>, esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena, autoridad judicial que mediante auto de 11 de septiembre de 2023<sup>4</sup>, la admitió contra la Nueva EPS y vinculó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y al Hospital del Sarare.

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

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

La jefe de la oficina jurídica indicó que revisada la base de datos del ADRES le corresponde a la Nueva EPS – Saravena, régimen subsidiado, donde se encuentra afiliada la menor A.L.G.B. garantizar y autorizar la atención integral en salud, 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, dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la entidad promotora de salud a la que pertenezca el afiliado.

### **2.2.3. Hospital del Sarare<sup>6</sup>**

Informó que ciertamente brindó atención integral a la paciente el 9 de mayo y 22 de junio de 2023, valorando y emitiendo las órdenes médicas conforme a su diagnóstico «OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA

---

<sup>3</sup> Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela. F. 2.

<sup>4</sup> Cuaderno del Juzgado. 003AutoAdmisorio.

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 005RespuestaUaesa.

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 006RespuestaHospital

MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR», conforme historia clínica adjunta.

Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva, respecto de los servicios médicos y complementarios reclamados con la tutela, porque «es una IPS prestadora de los servicios de salud y no somos los encargados de autorizar, coordinar y garantizar los servicios complementarios y los contenidos en el PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD-POS que resulten requeridos por el paciente en mención, puesto que es competencia de las entidades promotoras de salud a las que están afiliados, por lo tanto, debe quedar claro el debido cumplimiento a la normatividad y gestiones pertinentes».

#### **2.2.4. Nueva EPS<sup>7</sup>**

Confirmó el estado de afiliación de la menor y las autorizaciones expedidas para asistir a valoración por la especialidad de odontopediatría, ortopedia y traumatología.

En cuanto a la asignación de citas son programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio, y no por parte de Nueva EPS en su condición de aseguradora en salud.

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 remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia; iii) El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud,

---

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 007RespuestaNuevaEps.

*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 la 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 dicha responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación. Es por tal razón, que no se encuentra fundamento alguno en solicitar con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

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

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

Mediante providencia de 22 de septiembre de 2023, el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, concedió el amparo de los derechos fundamentales a *la vida y salud* de la menor A.L.G.B. y, en consecuencia, dispuso:

**« SEGUNDO.- ORDENAR a NUEVA 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, TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS DE SALUD de **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA – CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA**, que requiere la menor A.L.G.B., respecto de la patología diagnóstica que dio origen a la presente acción constitucional (**trastornos de la articulación temporomaxilar- otras anormalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas**), los cuales deberán ser de forma CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA, RESPETANDO EL **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**.**

**TERCERO.- ORDENAR a NUEVA EPS para que suministre y/o autorice los servicios complementarios de transporte intermunicipal o interdepartamental ida y regreso, transporte urbano, alimentación y hospedaje que llegara a requerir la paciente y su acompañante según lo ordenado por el médico tratante.**

(...).

Para adoptar la anterior determinación analizó el acervo probatorio recaudado, constató el diagnóstico de la menor y las órdenes y autorizaciones médicas, de donde extrajo:

*«De acuerdo con el material probatorio que obra en el expediente se tiene, que debido a la patología que padece el menor A.L.G.B., donde su médico tratante le ordeno diferentes consultas en lugar diferente al de su domicilio, sumado al anterior según informe secretarial por parte de la sustanciadora de este despacho se procedió a tener contacto telefónico el día de hoy con la madre del menor al abonado número 320-3016788, quien informó que ella ni su menor hija habían podido acudir a las citas autorizadas por parte de NUEVA EPS en la clínica la Foscal en la ciudad de Floridablanca, Santander, toda vez que la EPS solo le había asignado servicio de transporte ida y regreso para el paciente y ella y que alojamiento y alimentación y transporte urbano no; que ella es una personas de escasos recursos económicos, madre cabeza de familia y que no tiene los medios para sufragar la estadía en la ciudad donde sea remitido el infante, por lo tanto solicita que en el fallo de tutela se le ampare los derechos fundamentales a la salud y a la vida de su menor hija.*

---

<sup>8</sup> Cuaderno del Juzgado. 008Sentencia.

Respecto al tratamiento integral estimó que era procedente dada que la paciente es una menor de edad que por el diagnóstico que presenta requiere atención en salud continua e ininterrumpida, sumado a que pertenece al régimen subsidiado, por lo que se presume su incapacidad económica para sufragar los costos derivados de los servicios de salud ordenados para el tratamiento de su enfermedad, situación que en la presente actuación no fue desvirtuada por la entidad accionada.

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

Inconforme con la decisión, la Nueva E.P.S. la *impugnó*, 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 la afiliada, aún más cuando se solicita se tutelen servicios que no han sido prescritos por profesional de la salud, y por ende no han sido desconocidos o negados por ésta EPS»*; 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 el derecho fundamental a *la salud y vida* de la niña

---

<sup>9</sup> Cuaderno del Juzgado. 24MemorialImpugnacionNuevaEPS.

A.L.G.B., 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**

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 Elizabeth Becerra Rangel, quien actúa en defensa de los derechos fundamentales de su menor hija A.L.G.B.

#### **3.3.2. Legitimación por pasiva**

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con la Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a A.L.G.B. en atención a su afiliación y la UAESA administra los recursos en Arauca para la implementación de las disposiciones nacionales en salud.

#### **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 poder llevar a su hija a Floridablanca para

valoración médica especializada, así como el acceso a las especialidades de ortopedia y traumatología. 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 la última autorización data del 2 de agosto de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 11 de septiembre de 2023.

### **3.3.5. Presupuesto de subsidiariedad**

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas del accionante, dado que se trata de una niña de 6 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 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>10</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

---

<sup>10</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

contributivo) asumir dichos costos, en aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

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*»<sup>11</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>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>13</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>14</sup>.

### 3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el menor **A.L.G.B.** de 6 años de edad, con un diagnóstico de «*OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR*», el 9 de mayo y 22 de junio de 2023 el médico tratante ordenó «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA*», y «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA*», respectivamente, servicios que fueron autorizados el 11 de mayo y 2 de agosto de 2023, por la Nueva EPS, para llevarse a cabo en la Clínica Foscal de Floridablanca (Santander) y el Hospital Universitario San Rafael de Bogotá.

---

<sup>13</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

No obstante, reprocha la agente oficiosa que si bien la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA» pudo ser agendada para el 27 de septiembre de 2023 a las 10:45 en la Clínica Foscal, la Nueva EPS se negó a garantizar los servicios complementarios; mientras que respecto de la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA» no ha podido obtener cita en el Hospital Universitario San Rafael, pues siempre le informan que debe esperar.

El pasado 22 de septiembre de 2023, el juez de primera instancia concedió el amparo y ordenó garantizar *los servicios complementarios*, el acceso a «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEdia. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA» y *la atención integral*, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., al insistir que tales servicios ya fueron autorizados y 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)** la niña **A.L.G.B.** reside en Saravena y padece de «OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR», 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 9 de mayo y 22 de junio de 2023 el médico tratante ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA», y «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPEdia. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA», respectivamente, servicios que fueron autorizados el 11 de mayo y 2 de agosto de 2023, por la Nueva EPS, para llevarse a cabo en la Clínica Foscal de Floridablanca (Santander) y el Hospital Universitario San Rafael de Bogotá, esto es, en unas IPS ubicadas en municipios diferentes 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 agendada para el 27 de septiembre de 2023, pero fueron negados por no contar con cobertura normativa ni judicial; **(v)** según se verificó en la página web del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBEN – grupo A3-IV - pobreza extrema<sup>15</sup>, 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.L.G.B.** por las especialidades de odontopediatría, ortopedia y traumatología, según las indicaciones del médico del Hospital del Sarare, 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.L.G.B.**, al imponer barreras administrativas para procurar las citas, valoraciones y gastos 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 es una 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 la enfermedad que padece.

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

---

<sup>15</sup> [https://reportes.sisben.gov.co/dnp\\_sisbenconsulta](https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta)

impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud.

Al respecto, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019 esa Corporación reiteró que *«las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos»*.

Por lo anterior, la negligencia y desidia de la Nueva EPS no solo se ve reflejado en el incumplimiento de su deber de eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan límite o impedimento para que una usuaria pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma, el cual, para este caso, además, incluía la garantía de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, si en cuenta se tiene que las valoraciones fueron autorizadas en IPS ubicadas fuera del lugar de residencia de la paciente

Sobre este punto se recuerda 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>16</sup>.

Finalmente, negar a la menor agenciada la atención integral y los servicios complementarios, 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 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 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 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

---

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

Tutela 2° instancia

Radicado No. 81-736-31-84-001-2023-00562-01

Accionante: Elizabeth Becerra Rangel a favor de su menor hija A. L. G. B.

Accionado: Nueva EPS

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

(En comisión de servicios)