

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA  
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ  
Magistrada ponente  
Aprobado mediante Acta de Sala No. 0087

|                     |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|
| Proceso:            | ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA           |
| Radicación:         | <a href="#">81736318400120220075901</a> |
| Accionante:         | Orson Marbin García Álvarez             |
| Accionado:          | NUEVA EPS                               |
| Derechos invocados: | Salud                                   |
| Asunto:             | Sentencia                               |

Sent. 0022

Arauca (A), trece (13 ) de febrero dos mil veintitrés (2023)

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación presentada por NUEVA E.P.S., contra la sentencia de tutela proferida el 27 de diciembre del 2022 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVERENA.

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela<sup>1</sup>

Mediante agente oficioso<sup>2</sup>, el señor ORSON MARBIN GARCÍA ÁLVAREZ<sup>3</sup>, manifiesta que la NUEVA E.P.S., omite suministrar los servicios complementarios de transporte y alimentación necesarios para trasladarse desde Tame Arauca a la Unidad Renal del Municipio de Saravena donde debe asistir tres veces por semana -martes, jueves y sábado de 12:00 p.m. a 04:30 p.m.- a tratamiento de hemodiálisis y se abstiene da responder la solicitud en tal sentido radicada como derecho de petición desde el 28 de octubre de 2022; traslado que requiere del acompañamiento de un tercero que lo asista antes y después de las sesiones que le generan mareo, debilidad y malestar.

<sup>1</sup> Presentada el 16 de diciembre de 2022.  
<sup>2</sup> Georgina Ferreira Jiménez- esposa.  
<sup>3</sup> 60 años de edad, diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica estado 5.

Refiere que reside en la Vereda Puerto Gaitán y carece de recursos económicos para sufragar los costos por cuenta propia.

Pretensiones:

**“PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales a LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIDA, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, Y DEMAS QUE SE PUEDAN VER VULNERADOS POR EL ACCIONAR DE NUEVA E.P.S, de mi esposo.

**SEGUNDO:** ORDENAR a NUEVA E.P.S. autorizar de manera inmediata y sin dilatación alguna lo correspondiente a la **ALIMENTACIÓN, TRANSPORTE** desde zona rural Vereda Puerto Gaitán al casco urbano de Tame y del Casco Urbano de Tame hacia el municipio de Saravena para el paciente como para su ACOMPAÑANTE.

**CUARTO:** Ordenar a NUEVA E.P.S que, como garantía fundamental a la continuidad e integralidad en el tratamiento médico, autorice, ordene, remita y facilite todos y cada uno de los insumos médicos, procedimientos médicos, exámenes, intervenciones y valoraciones que sean necesarias para lograr obtener una mejor calidad de vida, y que la EPS por trámites administrativos ha omitido. Y que, en adelante, preste, atienda y suministre ATENCION INTEGRAL, CONTINÚA, SUFICIENTE, OPORTUNA todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención de la enfermedad”.

Adjunta:

- Documentos de identidad.
- Historia clínica expedida por la Unidad Renal del Sarare de fecha 19 de noviembre de 2022.
- Certificado de programación de hemodiálisis.
- Certificación médica del 16 de diciembre de 2022.
- Copia derecho de petición dirigido a la NUEVA EPS del 28 de octubre de 2022.

**2.2. Trámite procesal.**

Admitido el escrito tutelar<sup>4</sup>, el *a quo* vincula a la UNIDAD RENAL DEL SARARE y corre traslado para que en el término de dos (2) días tanto la accionada como vinculada rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

**2.3. Respuesta de las accionadas.**

**Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.** Pese a que no fue vinculada, solicita su desvinculación al no tener la calidad de sujeto pasivo llamado a cumplir con la obligación.

**LA NUEVA E.P.S.** Señala que, el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE

<sup>4</sup> Auto de 19 de diciembre de 2022.

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, desde el 10 de agosto de 2021.

Asegura que, en ningún momento se ha negado a suministrar medicamentos, procedimientos y/o servicios PBS y NO PBS (Siempre y cuando los mismos sean tramitados por MIPRES), por lo tanto, no existe incumplimiento por parte de NUEVA EPS.

Respecto al servicio de transporte para la paciente, responde que, no está incluido en el Plan de Beneficios de Salud – servicios y tecnologías de salud -Resolución 2292 de 2021<sup>5</sup>; no obstante, el municipio de Tame- Arauca, se encuentra contemplado en la Resolución 2381 de 2021 que determina los entes territoriales que reciben UPC diferencial y ante los cuales las EPS tienen la obligación de suministrar el transporte al usuario. En cuanto a este servicio para el acompañante, refiere que debe acreditarse el cumplimiento de las reglas jurisprudenciales para su suministro, tales como: *i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

En cuanto al suministro de alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, indica que, no obra prescripción que así lo determine y, es responsabilidad del usuario conforme a lo previsto la Ley 1438 de 2011, artículo 30 (...) 3.17. – CORRESPONSABILIDAD.

– *“Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio”.* Además, que, no concurren los criterios jurisprudenciales para concederlos de manera excepcional, como: *(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

Respecto al tratamiento integral, manifiesta que, es improcedente por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo, del que pueda derivarse la presunta vulneración de los derechos fundamentales que invoca la parte accionante; además, se fundamenta en suposiciones de tratamientos médicos futuros e inciertos, de los cuales no hay

---

<sup>5</sup> Por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

certeza de su ocurrencia y podrían constituir servicios que no son competencia de la EPS.

Pide negar la acción y, en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar,

## 2.4. Decisión impugnada<sup>6</sup>

El Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena concedió el amparo en los siguientes términos:

**“SEGUNDO.- ORDENAR** a NUEVA EPS, para que dentro de las cuarenta (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, **AUTORICE Y/O SUMINISTRE** al señor ORSON MARBIN GARCIA ALVAREZ **LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS** transporte intermunicipal desde su domicilio hasta su destino (ida y regreso) y transporte urbano, para él y su acompañante, para asistir a las sesiones de hemodiálisis programadas para el tratamiento de la patología diagnosticada (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y TERMINAL e IPERTENCION(sic) ESENCIAL PRIMARIA).

**ADVERTIR** a NUEVA EPS, que los servicios de salud ordenados por el médico tratante y requeridos por el paciente para el tratamiento de su patología diagnosticada que dio origen a la interposición de la presente acción constitucional, los cuales deberán ser de forma CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD.

**TERCERO.- SEÑALAR** a NUEVA EPS que los gastos que se deriven de la atención integral que se ordenó, 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 y demás normas que lo modifiquen”

Consideró que, “el/la accionante ORSON MARBIN GARCIA ALVAREZ, se encuentra en una evidente condición de dependencia y requiere de atenciones indispensables que pueden llegar a tener injerencia en la estabilidad de su condición de salud, así como en la dignidad misma como ser humano, se destaca que requiere de los servicios complementarios (Alimentación y transporte), servicio respecto del cual y como ya quedará anotado se constituye en una obligación que debe ser asumida por la EPS en donde este afiliado el paciente, pues quedó demostrado que, el accionante ni su familia tienen los recursos económicos para asumir dichos costos.”

## 2.5. La impugnación<sup>7</sup>

NUEVA E.P.S. pide revocar la sentencia de primera instancia por

<sup>6</sup> Del 27 de diciembre de 2022

<sup>7</sup> Presentado el 30 de diciembre de 2022.

cuanto ha autorizado y garantizado los servicios que ha requerido el accionante de acuerdo a sus competencias; no obstante, la EPS-S no es la responsable de la prestación de los demás servicios solicitados (transporte, alimentación y alojamiento), por tratarse de eventos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (NO PBS), de conformidad con lo contenido en la Resolución 2292 2021. También, el tratamiento integral, porque se trata de hechos futuros o inciertos y presume la mala fe de la entidad quien ha prestado todos los servicios requeridos del usuario. En caso de confirmarse, reitera su petición relacionada con la facultad de recobro ante el ADRES.

### **3. Consideraciones**

#### **3.1. Competencia.**

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión rebatida.

#### **3.2. Procedencia de la acción de tutela**

La jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.<sup>8</sup>

**Legitimación en la causa por activa y por pasiva.** Como la señora GEORGINA FERREIRA JIMÉNEZ quien agencia los derechos del señor GARCÁ ÁLVAREZ afirma que su esposo paciente de una enfermedad terminal depende totalmente de su familia, se tendrá por superado éste requisito en la medida que no existe discusión al respecto de la imposibilidad del paciente para acudir directamente a la acción de tutela. Igualmente la empresa promotora de salud Nueva EPS quien presta los servicios de salud al agenciado cumple con este presupuesto.

**Inmediatez.** También se cumple, por cuanto la solicitud de los servicios complementarios data del 28 de octubre de 2022, la Historia

---

<sup>8</sup> Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

Clinica expedida por la Unidad Renal del Sarare, “Control mensual programa de hemodiálisis” que recomendó *“se indica que debe asistir acompañado a su sesión de hemodiálisis 3 veces por semana para apoyo en el de la unidad renal ingreso y salida”* está fechada del 19 de noviembre de 2022 y la acción de tutela fue presentada el 16 de diciembre de 2022.

**Subsidiariedad.** Conforme a la jurisprudencia constitucional<sup>9</sup>, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la *“[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”*<sup>10</sup>

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: *“[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”*<sup>11</sup>

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud<sup>12</sup>. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,<sup>13</sup> la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

<sup>9</sup> Sentencia T-122 de 2021.

<sup>10</sup> Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

<sup>11</sup> Ibidem.

<sup>12</sup> Ver Sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>13</sup> Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional de Salud<sup>14</sup>.

### **3.3. Problema Jurídico.**

Determinar si la Nueva EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida digna del señor GARCIA ALVAREZ por su negativa de suministrar los servicios complementarios para que pueda asistir a sus sesiones semanales de hemodiálisis en el Municipio de Saravena.

### **3.4. De la acción de tutela**

Conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992<sup>24</sup>, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015 señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

### **3.5. Solución**

Probado está y no se discute que el señor ORSON MARBIN GARCIA ÁLVAREZ fue diagnosticado con INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL E HIPERTENSION ESENCIAL. Así lo demuestra la Historia Clínica expedida por la Unidad Renal del Sarare el pasado 19 de noviembre cuando fue atendido por “Control mensual por programa de hemodiálisis” oportunidad en la que el médico tratante conceptuó “Paciente con ERC estado 5 por nefropatía de etiología no clara posible glomerulopatía con síndrome nefrótico , en programa de hemodiálisis (...) se indica que debe asistir

---

<sup>14</sup> Artículo 126 de la ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

*acompañado a su sesión de hemodiálisis 3 veces por semana para apoyo en el ingreso y la salida de la unidad renal”.*

También se constató con la respuesta de la empresa promotora de salud demandada, que al señor GARCIA ALVAREZ usuario activo en el régimen subsidiado, residente en el Municipio de Tame, la Nueva EPS le asignó la IPS SUBSIDIADO -HOSPITAL SAN ANTONIO DE TAME y su médico tratante ordenó tratamiento de Hemodiálisis en la Unidad Renal ubicada el Municipio de SARAVERA, tal como se comprueba con el certificado de programación allí expedido donde consta que : “padece de Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en tratamiento de hemodiálisis” por lo cual, según prescripción médica, **debe asistir a 3 sesiones por semana** durante el mes junto a un acompañante, durante el mes de ENERO los días 3,5,7,10,12,14,17,19,21,24,26,28 y 31, pero no suministró transporte y alimentación que reclama vía constitucional pese a que los pidió desde el 28 de octubre de 2022; componentes que la demandada afirma no son su responsabilidad porque el Plan Básico de Salud no los incluye y porque además, si bien es cierto el municipio de Tame- Arauca, se encuentra contemplado en la Resolución 2381 de 2021 que determina los entes territoriales que reciben UPC diferencial y ante los cuales las EPS tienen la obligación de proveer el transporte al usuario, no concurren los criterios jurisprudenciales para ordenarlo: (i) *el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona;* (ii) *que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos y* (iii) *que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado”,* y que tampoco se acredita cumplimiento de las reglas jurisprudenciales para proporcionar un acompañante i) *que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;* (ii) *Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas;* (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado;* argumentos que la primera instancia rechazó y concedió no solo tales servicios sino también un tratamiento integral porque la comprobada negligencia de la Nueva EPS vulnera los derechos fundamentales de un paciente adulto mayor con una enfermedad terminal que requiere la garantía de un servicio de salud ininterrumpido y eficaz; decisión que se confirmará íntegramente.

Al respecto, vale la pena recordar que según criterio decantado de la Corte Constitucional, el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

Así las cosas, la Corporación señala que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”<sup>16</sup>. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención<sup>17</sup>.

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que la financiación de un acompañante procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”<sup>18</sup>.

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>19</sup>. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual

<sup>16</sup> Sentencia T-414 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>17</sup> Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>18</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>19</sup> Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

Respecto del servicio de alimentación para el paciente y su acompañante, también concurren los criterios jurisprudenciales sobre la materia: *i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.*<sup>[60]</sup>

En lo tocante al tratamiento integral frente al que la Nueva EPS se resiste a cumplir porque no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el señor ORSON MARBIN GARCIA a quien ha prestado todos los servicios de salud que sus médicos han prescrito; debe decirse que contrario a sus argumentos, se demostró que si bien es cierto Nueva EPS garantizó el diagnóstico y destacó un prestador externo para materializar el servicio, le impuso barreras de acceso imposibles de superar por el paciente quien reside en zona rural del Municipio de Tame y ni él ni su familia tienen capacidad de pago para sufragar transporte para él y su acompañante y acudir sagradamente 3 días a la semana al Municipio de Saravena para no interrumpir el tratamiento de diálisis; comportamiento que además de negligente resulta indolente porque desatiende el deber que le asiste de proteger a este segmento poblacional que por su condición etaria y enfermedad terminal merecen un trato preferencial.

Importante resulta señalar que en palabras de la Corte Constitucional en tratándose del principio de integralidad, “el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud o la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan. En este sentido, ha afirmado que la orden del tratamiento integral por parte del juez constitucional tiene la finalidad de 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. No obstante, este tribunal ha señalado que la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluír unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber:

· **Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y**

· ***Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.***<sup>20</sup>

Entonces, la integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, entre ellas las I.P.S. y E.P.S., de ahí que deben garantizar una atención integral de manera eficiente y oportuna, esto es, suministrar autorizaciones, tratamientos, medicamentos, intervenciones, remisiones, controles, y demás servicios y tecnologías que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante, hasta su rehabilitación final.

En otro sentido, la Corte Constitucional indica que el reconocimiento del tratamiento integral solo se declarara cuando ***“(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente***<sup>21</sup>, ***y (ii) cuando 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 personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas***<sup>22</sup>.

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: ***“(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.***

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados<sup>23</sup>.

### **Cuestión final.**

Sobre la fuente de financiación de servicios excluidos del P.B.S., esta no puede convertirse en una barrera para el usuario, al respecto, la

<sup>20</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

<sup>21</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>22</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

<sup>23</sup> Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

Corte Constitucional ha señalado que, “***Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente.*** Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; ***no depende de decisiones de jueces de tutela.*** Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”.<sup>24</sup> (Negrita y Subrayado fuera de texto).

**3. DECISIÓN.**

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

**RESUELVE**

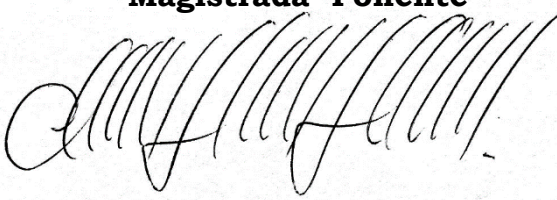
**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada.

**SEGUNDO:** Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida, archívese.

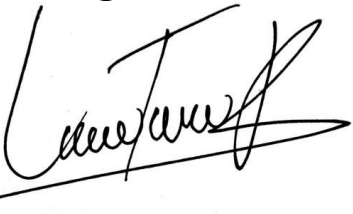
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
**Magistrada Ponente**



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
**Magistrada**



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
**Magistrada**

---

<sup>24</sup> Sentencia T-224/20.