

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 N° 054 – SEGUNDA INSTANCIA N° 048
ACCIONANTE	ANA BENILDE MÁRQUEZ MOLINA
ACCIONADOS	NUEVA EPS
RADICADO	81-001-31-04-002-2024-00011-01
RADICADO INTERNO	2024-00111

Aprobado por Acta de Sala **No. 178**

Arauca (Arauca), veintinueve (29) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS** frente al fallo proferido el 31 de enero de 2024, por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca, dentro de la acción de tutela promovida por la señora **ANA BENILDE MÁRQUEZ MOLINA** contra la entidad recurrente.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Refirió la accionante que tiene 38 años de edad, se encuentra afiliada a la Nueva EPS, régimen subsidiado, está desempleada debido a su condición de salud, dado que padece de «ASMA NO ESPECIFICADA».

Manifestó que el médico tratante prescribió «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA» que fue autorizada el 7 de diciembre

¹ Cuaderno del Juzgado. 005EscritoTutela.

de 2023 por la Nueva EPS para llevarse a cabo en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, con cita agendada inicialmente para el 16 de enero de 2024.

Indicó que no pudo acudir a la cita ante la negativa de la Nueva EPS en suministrar los gastos de traslado, dado que carece de recursos económicos suficientes para cubrir tales gastos por su cuenta, por lo que fue reprogramada para el 27 de febrero de 2024.

Adujo que se acercó a las instalaciones de la Nueva EPS *«a solicitar el cubrimiento de los gastos de transporte intermunicipal e urbano, alimentación y alojamiento, pero me negaron la cobertura de dichos gastos»*.

Con base en lo anterior, pidió la protección de sus derechos fundamentales a la *salud, vida y dignidad humana*; y, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS suministrar los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y hospedaje para ella y un acompañante con el fin de asistir a *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA»*, junto con la atención integral de su diagnóstico.

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** historia clínica expedida el 18 de noviembre de 2023 por la IPS Famedic que registra «paciente femenina de 38 años que viene a consulta con diagnóstico de asma sin confirmación funcional ni radiológica en tratamiento con prednisolona, salbutamol, bromuro de ipratropio»; **(ii)** autorización n° (POS-8319) P011-223758168 expedida el 7 de diciembre de 2023 por la Nueva EPS para *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA»* en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá; **(iii)** email de asignación de cita por la referida especialidad para el 27 de febrero de 2024 a las 11:20 a.m.; **(iv)** oficio de la Nueva EPS mediante el cual negó la solicitud de servicios complementarios radicada el 21 de diciembre de 2023, con fundamento en que *«no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio*

² Cuaderno del Juzgado. 004AnexosTutela.

complementario solicitado (...); **(v)** Consulta categoría del Sisbén y del Adres de la accionante; y **(vi)** copia del documento de identidad de la actora.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 23 de enero de 2024³ la acción constitucional, esta fue asignada por reparto al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca⁴, autoridad judicial que mediante auto de la misma data⁵, la admitió contra la Nueva EPS, vinculó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y al Hospital Universitario Clínica San Rafael y de oficio como medida provisional ordenó a la Nueva que de forma inmediata, urgente y prioritaria adelantara las gestiones necesarias para que la accionante pudiera acudir a «CONSULTA DE PRIMERA VER POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA» el 27 de febrero de 2024 a las 11:20 a.m. en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá.

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

2.2.1. UAESA⁶

Manifestó que, revisada la base de datos de la ADRES, corresponde a Nueva EPS Arauca – Arauca, régimen subsidiado, a la cual está afiliada la tutelante, 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.

³ Cuaderno del Juzgado. 003CorreoAsignaReparto.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 002ActaReparto.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 006AutoAdmisorio.

⁶ Cuaderno del Juzgado. 009RespuestaUAESA.

Por lo anterior, también solicitó ser desvinculada de este trámite por carecer de legitimación en la causa por pasiva.

2.2.2. Hospital Universitario Clínica San Rafael⁷

Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que no tiene la competencia normativa para autorizar citas médicas, autorizar traslados, suministrar medicamentos o tratamientos requeridos por los usuarios, toda vez que esa es una función exclusiva del aseguramiento, esto es, de su EPS, de conformidad a lo señalado en la Ley 100 de 1993, en su artículo 1774 .

2.2.3. Nueva EPS⁸

Confirmó la afiliación de la señora Ana Benilde Márquez Molina al régimen subsidiado, IPS Jaime Alvarado & Castilla.

Respecto del servicio de transporte señaló que, cuando sea ambulatorio en un medio distinto de una ambulancia, no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, salvo que el afiliado sea residente de un municipio con UPC diferencial por dispersión geográfica y que para el caso en concreto, el municipio de Arauca, lugar de residencia de la usuaria, no hace parte de aquellos que reciban UPC diferencial, por lo que debe acudirse a los lineamientos jurisprudenciales para el suministro del transporte, dado que por el principio de solidaridad la afiliada y sus familiares son los primeros responsables en asumir el costo de los gastos complementarios.

Sobre el servicio de alojamiento y alimentación dijo que dicha responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que lo aqueje, éste tiene el deber de autocuidado y de suministrarse lo necesario para su subsistencia.

En cuanto a los servicios complementarios para el acompañante se requiere acreditar que *«(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero*

⁷ Cuaderno del Juzgado. 011HUClinicaSanRafael.

⁸ Cuaderno del Juzgado. 013RespuestaNuevaEps.

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».

Se opuso a la pretensión de atención integral en salud porque no se observa de los hechos de la tutela alguna actuación u omisión atribuible a la entidad, ni se evidencia incumplimiento alguno de sus funciones legales.

Finalmente, en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, solicitó se le faculte recobrar ante la ADRES, los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestación.

2.3. La decisión recurrida⁹

Mediante providencia del 31 de enero de 2024, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca concedió la protección constitucional invocada por la accionante y, en consecuencia, resolvió:

« SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA E.P.S.**, si aún no lo han hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, procedan a adelantar las gestiones presupuestales y administrativas pertinentes para el suministro de los servicios complementarios de transporte ida y regreso, transporte intraurbano, alojamiento y alimentación a la accionante, durante su estadía en la Ciudad de remisión y pueda cumplir con el servicio médico denominado “(890271) CONSULTA DE CONTROL DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA”, en el Hospital Universitario Clínica San Rafael el día 27 de febrero de 2024 a las 11:20 a.m., conforme lo ordenado por el Galeno Tratante.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA E.P.S** que, en adelante, garantice el tratamiento integral en salud, a la señora ANA BENILDE MÁRQUEZ MOLINA, de cara al diagnóstico que ésta presenta, como es “(J459) ASMA NO ESPECIFICADA”, enfermedad que requerirá de constante atención médica en los días postreros, entendiéndose por integral la autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas, medicamentos, insumos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S., con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para ella, en caso de ser remitida a una Ciudad diferente a su lugar de residencia, esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte,

⁹ Cuaderno del Juzgado. 09FalloTutela.

a la necesidad o no de un acompañante, y a la radicación de los documentos necesarios requeridos por la E.P.S. por parte de la usuaria, para tales fines».

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, constató el diagnóstico de la accionante, la prescripción médica y su autorización en una IPS fuera de su lugar de residencia y la negativa de la Nueva EPS en suministrar los gastos complementarios, pese a la manifestación de la usuaria de carecer de recursos económicos para cubrir por su cuenta tales rubros, negación indefinida que no fue desvirtuada por la accionada.

Estimó que «una persona de escasos recursos económicos y quien posee una importante afectación de su salud, no pueda efectivizar su atención por sus propios medios, y, por lo tanto, el Legislador le ha impuesto la obligación funcional a la E.P.S a la cual se encuentra afiliado el paciente, todo ello, con el fin de proteger sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, seguridad social, dignidad humana, integridad personal».

Finalmente concluyó que corresponde al Juez Constitucional adoptar la medida de protección idónea y necesaria que permita a la accionante superar las barreras administrativas del Sistema de Seguridad Social en Salud, para acceder de forma efectiva y oportuna a los servicios médicos requeridos por los Galenos que la atienden.

2.4. La impugnación¹⁰

Inconforme con la decisión la Nueva EPS la impugnó, oportunidad en la que 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, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC; no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es*

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 12Impugnacion.

decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares».

Por último, insistió en la facultad de recobrar ante la ADRES los gastos en que debe 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 esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que concedió la protección constitucional de los derechos fundamentales de la señora Ana Benilde Márquez Molina, o si, por el contrario, como lo asegura la Nueva EPS, debe revocarse 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*¹¹ y *pasiva*¹², *relevancia constitucional*¹³ e *inmediatez*¹⁴.

¹¹ A cargo de ANA BENILDE MÁRQUEZ MOLINA, quien actúa directamente en defensa de sus derechos fundamentales

¹² De la NUEVA EPS, entidad que en los términos del artículo 1° del Decreto. 2591/1991 puede ser sujeto pasivo de esta acción constitucional, pues es la encargada de prestar el servicio de salud a la accionante.

¹³ Al alegarse la necesidad de que se le garanticen los servicios complementarios en aras de continuar su tratamiento médico en la ciudad de Bogotá, como le ha sido ordenado por el galeno tratante, sin que la EPS ponga barreras administrativas que impidan el acceso efectivo al goce de su salud.

¹⁴ por cuanto la autorización de servicios data del 12 de diciembre de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 23 de enero de 2024.

Respecto al presupuesto de la *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, ha dicho la Corte Constitucional, «*no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud*»¹⁵, dada la precariedad institucional de esa entidad a nivel nacional para resolver dentro de los términos legales las controversias sobre la materia, por tanto, la Sala encuentra superado el requisito de subsidiariedad.

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.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-001 de 2021.

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

3.4.2. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante de la accionante. *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*¹⁷. En otras palabras, el derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera

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.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

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 paciente¹⁸.

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 paciente¹⁹. 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 Superior²⁰.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora Ana Benilde Márquez Molina de 38 años de edad, tiene un diagnóstico de «ASMA NO ESPECIFICADA», por lo que el médico tratante ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA», que fue autorizada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá con cita programada para el 27 de febrero de 2024 a las 11:20 a.m.; sin embargo, cuestionó la accionante

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

¹⁹ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posiciones reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

que la entidad accionada se negó a suministrar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, pese a su falta de recursos económicos.

El 31 de enero de 2024, el juez de primera instancia concedió el amparo y ordenó garantizar los servicios complementarios y la atención integral, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., al insistir que esos servicios se encuentran excluidos del PBS, sumado a que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud de la paciente.

Así las cosas, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la accionante los citados servicios complementarios y la atención integral, por cuanto se demostró: **(i)** que la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA» fue autorizada en el Hospital Clínica San Rafael de Bogotá, esto es, en una IPS ubicada fuera de su ciudad de residencia, Arauca (Arauca); **(ii)** que la referida consulta fue agendada inicialmente para el 16 de enero de 2024, pero la accionante no asistió ante la negativa de la Nueva EPS en garantizar el traslado, por lo que fue reprogramada para el 27 de febrero a las 11:20 a.m.; **(iii)** que el 21 de diciembre de 2023 la accionante solicitó a la Nueva EPS el suministro del transporte y viáticos, pero fueron negados porque «no se evidencia cobertura normativa, judicial»; y **(iv)** que la promotora carece de recursos económicos suficientes para cubrir tales gastos, pues así lo afirmó en la tutela a la cual anexó consulta en la página web del Sisbén, donde figura inscrita en el grupo A3, población en pobreza extrema.

Sobre este último presupuesto se recuerda 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 para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. De tal suerte que, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*), la Corte Constitucional ha señalado que debe invertirse la carga

de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario²¹, pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

Bajo ese panorama, se advierte que ciertamente la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita la accionante, al imponer barreras administrativas para procurar los servicios complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud.

Recuérdese que 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:

*«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»²².

Adicionalmente, no es de recibo el argumento de la Nueva EPS según el cual el municipio de residencia de la accionante no cuenta con UPC

²¹ Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo

²² Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

diferencial por dispersión geográfica, dado que *«Las zonas que no son objeto de prima por dispersión cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica»*²³.

En suma, 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»*²⁴.

En cuanto a los servicios de **alimentación** y **alojamiento para el paciente**, ese Alto Tribunal si bien ha precisado que tampoco constituyen servicios de salud, ha ordenado su financiamiento, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, y teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud y 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 los costos para 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*

²³ Corte Constitucional, sentencia T-147 de 2023.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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.

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.

Esclarecido lo anterior, negar a la promotora los citados 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, siempre y cuando el médico tratante ordene su remisión fuera de su lugar de residencia y se verifique la necesidad de un acompañante; 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, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

A igual conclusión se llega frente a la **atención integral**, pues ella opera no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones físicas y mentales, sino también para permitirle sobrellevar su enfermedad en condiciones dignas, así como el acceso efectivo a la seguridad social.

Por manera que su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando «*se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya*

una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental»²⁵, y existan indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, esto es, un diagnóstico médico de las patologías del reclamante, presupuestos que se reúnen en este caso, en razón a que la Nueva EPS negó el suministro del transporte para que la accionante recibiera oportunamente atención médica especializada, pese a que esa misma entidad autorizó el servicio fuera de la ciudad de residencia y era conocedora de la cita programada inicialmente para el 16 de enero de 2024 en el Hospital Clínica San Rafael de Bogotá, tal omisión refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud.

Finalmente, respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: *«los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)»*, significa que a la Nueva E.P.S. ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal confirmará la sentencia impugnada.

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:

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada, conforme a las consideraciones expuestas.

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; de ser excluida, archívese.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Firmado Por:

Laura Juliana Tafurt Rico
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Matilde Lemos San Martin
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Elva Nelly Camacho Ramirez
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: f0b7dafd86e0ae8da40dd6226be15fe32396f9e46265a52576c19efb108c5d16

Documento generado en 04/03/2024 11:49:50 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>