

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



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 077 – SEGUNDA INSTANCIA N° 067
ACCIONANTE	EDELMIRA RAMÍREZ COLMENARES
ACCIONADAS	NUEVA EPS Y OTROS
RADICADO	81-001-31-03-001-2024-00012-01
RADICADO INTERNO	2024-00159

Aprobado por Acta de Sala **No. 267**

Arauca (Arauca), quince (15) de abril 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 6 de febrero de 2024, por el Juzgado Civil del Circuito de Arauca, dentro de la acción de tutela presentada por **EDELMIRA RAMÍREZ COLMENARES** contra la entidad recurrente y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Del escrito de tutela y la documental aportada se extrae que la accionante tiene 48 años, está afiliada a la Nueva EPS, régimen contributivo menor a 2 SMLMV y presenta un diagnóstico de «CONDROMALACIA DE RÓTULA», por lo que el 19 de diciembre de 2023 el médico tratante del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá ordenó «CONSULTA DE

¹ Cuaderno del Juzgado. 03TutelaConAnexos.

SEGUIMIENTO O CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA CON RESULTADOS DE EXÁMENES».

Indicó la accionante que la consulta fue programada para el mes de febrero de 2024, pero la Nueva EPS se negó a suministrar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, pese a que requiere tratamiento para que su patología no se agrave; y que en el pasado interpuso una acción de tutela con el fin de que le autorizaran una cirugía de columna, por lo que *«quiero dejar el precedente de mi estado de salud, para que el juez constitucional ordene frente a esta nueva patología garantizar mis servicios de salud»*.

Por lo anterior, pidió la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal y, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS y a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) autorizar los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y alojamiento para ella y un acompañante, junto con la atención integral en salud.

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** copia de la cédula de ciudadanía; **(ii)** historia clínica expedida el 19 de diciembre de 2023 por el Hospital Universitario Clínica San Rafael que registra: *«paciente femenina de 48 años de edad con antecedentes de condromalacia hace 5 años de rodilla derecha quien estaba en espera de procedimiento quirúrgico en Yopal, sin embargo, por finalización de contrato remite a tercer nivel. Actualmente refiere persistencia del dolor para caminar y agacharse (...)*; **(iii)** orden médica suscrita el 19 de diciembre de 2023 por el médico ortopedista del Hospital Clínica San Rafael para consulta de control o seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología y terapia física integral; **(iv)** resultados de exámenes diagnósticos; y **(v)** historia clínica de 13 de diciembre de 2022 de la IPS Myt Salud.

² Cuaderno del Juzgado. 03TutelaConAnexos. F. 5 a 30.

2.2. Sinopsis procesal

El 23 de enero de 2024³, se radicó la acción de tutela que fue asignada por reparto al Juzgado Civil del Circuito de Arauca⁴, autoridad judicial que por auto de 26 de enero de 2024 la admitió contra la Nueva EPS y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y vinculó a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

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

2.1.1. ADRES⁵

Recordó que de conformidad con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, corresponde a las EPS garantizar la prestación del servicio de salud de sus afiliados y beneficiarios, por lo que en pidió negar la protección en lo que respecta al ADRES, dado que de los hechos descritos y el material probatorio recaudado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la accionante.

2.1.2. UAESA⁶

Informó que, revisada la base de datos de la ADRES, la accionante se encuentra afiliada a la Nueva EPS – Arauca – Arauca, régimen contributivo, por tanto, tiene derecho a recibir los beneficios en salud sin que el ente territorial deba asumir tal obligación, toda vez que su competencia es la de prestar servicio a la población no asegurada y los suministros NO PBS del régimen subsidiado.

³ Cuaderno del Juzgado. 02RecibidoTutelaCorreoElectronico.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 04ActaReparto.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 09RespuestaADRES.

⁶ Cuaderno del Juzgado. 08RepuestaUAESA.

Además, afirmó que le corresponde a Nueva EPS 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.

2.1.3. Nueva EPS⁷

Confirmó la afiliación de la señora Edelmira Ramírez Colmenares al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo con un IBC de \$2.453.267.

Seguidamente, explicó que el servicio de transporte ambulatorio, 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, 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».*

Adujo que no era procedente otorgar el transporte urbano porque «es inherente al traslado normal y cotidiano que deben cubrir las personas para

⁷ Cuaderno del Juzgado. 10RespuestaNuevaEPS.

asistir a citas y demás servicios médicos. Además, no se presenta una justificación suficiente para que se pueda determinar que existe incapacidad económica del usuario y su núcleo familiar para asumir este tipo de gastos que no constituyen servicios de salud.

De igual forma, el servicio de alojamiento y alimentación se trata de una responsabilidad que recae en 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 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»*.

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 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.

2.1.2. Otros documentos⁸

El 2 de febrero de 2024 la accionante informó lo siguiente:

«Yo radiqué pasajes la primera vez para la cita de Bogotá el día 11 de diciembre a las 8:35 de la mañana con el asesor 4 y nuevamente lo hice el día 14 de diciembre a las 8:20 con el asesor 3 Lleve los papeles que me se solicitan: Orden médica para clínica de tercer nivel, autorización. Historia clínica con ortopedia. Las copias de las cédulas tanto de pacientes como acompañante.

⁸ Cuaderno del Juzgado. 12AportaDocumentos.

Y el día 18 de diciembre estuve desde la mañana hasta las 3 de la tarde con la primera aprobación de la tutela y la niña del módulo 1 me dijo que no tenía derecho a los pasajes porque mi tutela anterior tenía que ver con columna no con Rodilla y por eso fue que gracias a la colaboración de unos familiares pude viajar en bus porque ya no podía cancelar la cita del 19 de diciembre de 2023 a las 2:15 de la tarde.

Desafortunadamente allí no me dieron ninguna constancia de recibo y por lo tanto no tengo documentos algunos solo el pasaje del bus en la empresa Alianza de Arauca - Bogotá en el bus de 6/30 de la noche y de la empresa libertadores de Bogotá -Arauca en el bus de las 7 de la noche.

En consecuencias de la situación estuve esperando que la tutela saliera para radicar los pasajes para la nueva cita que tengo en febrero para control, pero por motivos familiares me veo obligada a cancelar y solicitar para cuando la salud de mi Madre este más estable. Ya que me afecta de manera directa la situación presente. anexo la evidencia de los pasajes».

2.3. La decisión recurrida⁹

Mediante providencia del 6 de febrero de 2024, el Juzgado concedió el amparo constitucional y, en consecuencia, dispuso:

*« **SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, que en el término de 48 horas gestione, programe y suministre los servicios complementarios de transporte (urbano e intermunicipal) para la señora **EDELMIRA RAMÍREZ COLMENARES** y si debe permanecer más de un día en la ciudad de remisión deberá suministrarle los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, y; solo en caso que el médico tratante recomiende la necesidad de un acompañante estará la EPS en la obligación de asumir los costos que implique su traslado. Así mismo deberá garantizar la atención a la señora **EDELMIRA RAMIREZ COLMENARES**, de forma continua, eficiente y oportuna, con el fin de materializar la orden de -consulta por especialista para **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**, cita programada para el 06 de febrero de 2024 en el Hospital Universitario San Rafael de la ciudad de Bogotá.*

*TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS, conforme al diagnóstico de **CONDROMALASIA DE LA RODILLA DERECHA**, le garantice a la señora **EDELMIRA RAMÍREZ COLMENARES**, por el término que dure su recuperación; tratamiento integral entiéndase por integral, además de autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones, controles periódicos, medicamentos, insumos, utensilios, equipos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S.; el suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para la señora **EDELMIRA RAMIREZ COLMENARES** y su acompañante, en caso de ser remitido a una ciudad diferente a su lugar de residencia, **siempre teniendo en cuenta las órdenes o indicaciones del médico tratante (subrayado del despacho)** y las gestiones ante la EPS».*

⁹ Cuaderno del Juzgado. 14FalloTutela.

Para adoptar la anterior determinación, el Juzgado constató la veracidad de los hechos narrados en la tutela conforme la documental aportada y el cumplimiento de los presupuestos jurisprudenciales para la procedencia de los servicios complementarios reclamados, a saber:

«(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización (usuario de 48 años), (ii) teniendo en cuenta su diagnóstico de CONDROMALACIA DE LA RODILLA DERECHA teniendo en cuenta que se produce una sensación de chirrido o roce al extender la rodilla. Se piensa que la causa está relacionada con el uso excesivo, traumatismo y/o fuerzas anormales sobre la rodilla como el alineamiento ligeramente anormal de la rótula y el fémur, necesita de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación, para asistir a la cita programada el día 06 de febrero de 2024, en el hospital universitario san Rafael en la ciudad de Bogotá, esta última situación no fue desvirtuada por la accionada de que la señora EDELMIRA RAMIREZ COLMENARES o su familia tuvieran los medios del caso o los recursos necesarios para sufragar todo lo relativo a lo complementario para acceder al transporte, alojamiento y alimentación. en su contestación, informan se DENIEGUE POR IMPROCEDENTE el cubrimiento de estos para casos futuros, al no contar con programación de citas o servicios médicos puntuales que se encuentren autorizados a IPS con ubicación distinta a su lugar de domicilio».

Frente al tratamiento integral dispuso su garantía ante las trabas administrativas de la Nueva EPS en disponer el efectivo acceso a los servicios de salud, previamente autorizados.

2.4. La impugnación¹⁰

Inconforme con la decisión la Nueva EPS la *impugnó*, oportunidad en la que pidió revocar el fallo de primera instancia, **(i)** porque el transporte y los viáticos no son servicios de salud y por tanto se encuentra excluidos del Plan de Beneficios en Salud; y **(ii)** el tratamiento integral *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción (...)».*

Por último, insistió en la facultad de recobrar ante la ADRES los gastos en que debe incurrir para cumplir el fallo de tutela.

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 15ImpugnaciónFalloTutela.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales de la señora Edelmira Ramírez Contreras, o si, por el contrario, como lo sostiene Nueva EPS se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

Sin necesidad de ahondar en mayores consideraciones, ha de señalarse que esta corporación encuentra cumplidos los presupuestos generales para la procedencia de la acción de tutela. Pues, se encuentran acreditados la legitimación en la causa por *activa*¹¹ y *pasiva*¹², *relevancia constitucional*¹³ e *inmediatez*¹⁴.

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

¹¹ La accionante EDELMIRA RAMÍREZ COLMENARES 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 orden médica data del 19 de diciembre de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 23 de enero de 2024.

de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud», 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.

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».*¹⁵

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 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»*¹⁶. 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

¹⁵ 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.

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

del paciente¹⁷.

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 pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁸. 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 ello 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 Superior¹⁹.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora Edelmira Ramírez Contreras padece un diagnóstico de «*CONDROMALACIA DE RÓTULA*», por lo que el 19 de diciembre de 2023 el médico tratante del Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá ordenó «*CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA CON RESULTADOS DE EXÁMENES*», con cita programada para el mes de febrero de 2024 en la citada IPS, pero sin la garantía de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante, según lo informado en la tutela.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

¹⁸ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

El juez de primera instancia el pasado 6 de febrero de 2024, concedió la protección *ius* fundamental, en tanto consideró que la Nueva EPS vulneró las garantías constitucionales de la accionante ante su negativa de garantizar todos los servicios complementarios que requería para asistir a las citas programadas en la ciudad de Bogotá; decisión frente a la cual expresó inconformidad la accionada, quien solicita sea *revocada*, al aducir que los gastos complementarios se encuentran excluidos del PBS y que no ha sido negligente en la prestación de los servicios de salud.

En esta instancia el despacho entabló comunicación telefónica con la accionante²⁰, quien informó que la consulta de control y seguimiento por la especialidad de ortopedia y traumatología estaba programada para el 6 de febrero de 2024 en la Clínica San Rafael de Bogotá, por lo que a mediados de enero de 2024 se acercó nuevamente a las oficinas de la Nueva EPS, pues ya lo había hecho en diciembre para una cita que tenía prevista para el 19 de diciembre de 2023, y solicitó el suministro del transporte intermunicipal y viáticos, pero verbalmente una empleada de esa entidad le informó no eran procedentes porque el fallo de tutela que había presentado cubría un diagnóstico diferente; por lo anterior tuvo que reprogramar la consulta para el 23 de abril de 2023 a las 2:30 p.m., para lo cual el día de ayer radicó los documentos respectivos; finalmente indicó que trabaja en el ICA, devenga un salario mensual de \$1.600.000 que no es suficiente para cubrir todos los gastos de traslado que implica su tratamiento, pues tiene a su cargo todos los gastos de manutención de su señora madre y de su hija.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la promotora los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto se constató que: **(i)** Edelmira Ramírez Colmenares está afiliado a la Nueva EPS, régimen contributivo con un IBC de un (1) SMLMV; **(ii)** como se registra en la orden médica el 19 de diciembre de 2023 el médico tratante del Hospital Universitario Clínica San Rafael prescribió «CONSULTA DE SEGUIMIENTO O CONTROL POR ESPECIALISTA EN

²⁰ Al abonado 3127065248, fecha 10 de abril de 2024 a las 5:15 p.m.

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA CON RESULTADOS DE EXÁMENES», con cita programada para inicialmente para el 6 de febrero de 2024; **(iv)** informó la accionante que la Nueva EPS se negó a suministrarle el transporte, alojamiento y alimentación, viéndose obligada a reprogramar la cita para el 23 de abril de 2024 a las 2:30 pm; y **(v)** afirmó no contar con los recursos económicos suficientes, para asumir por su cuenta tales gastos.

Bajo ese panorama, se advierte que 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 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.

Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que la obligación de la EPS de asumir el servicio de transporte intermunicipal se activa en el momento mismo en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud. En efecto, en la SU-508 de 2020, estableció que:

*«La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, **ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.***

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»²¹.

De igual forma, es menester recordar si bien la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional ha reconocido que, en principio, la *alimentación y alojamiento*, no 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 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.

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.

²¹ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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*”²², 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 de transporte y viáticos para que la accionante recibiera oportunamente atención médica especializada, pese a que esa misma EPS autorizó el servicio fuera de la ciudad de residencia y era conocedora de la consulta programada para el 6 de febrero de 2024 en el Hospital Universitario San Rafael de Bogotá.

Tal omisión refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que no demostró la capacidad económica de la actora quien manifestó todo lo contrario, es evidente que requiere de un tratamiento especializado por las patologías que padece.

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.

²² Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

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: 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: **5fadf925d1000fd12b86d366878eecd5184300fea63df992bc36453fba11f4f8**

Documento generado en 16/04/2024 11:42:39 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>