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.0595

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	810013104002-**20220011901** Enlace Link
Accionante:	Isly Maribel Arguello Peroza
Accionado:	Nueva E.P.S.
Derechos invocados:	Salud y vida en condiciones dignas.
Asunto:	Sentencia

Sent.0153

Arauca (A), doce (12) de diciembre dos mil veintidós (2022)

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S., contra la sentencia de tutela proferida el 24 de octubre de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA (A).

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela[1]

A través de apoderado judicial[2] la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA[3], promueve acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales a la Salud y Vida en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la Nueva EPS, quien negó suministrar ***transporte intermunicipal y urbano, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante***–, que requiere para asistir a la FUNDACIÓN

---

[1] Presentado el 07 de octubre de 2022.
[2] Cesar Ortiz de Armas-Abogado adscrito al Sistema Nacional de Defensoría Publica – Regional Arauca

[3] Diagnóstico: *"masa en cuello, aneurisma y disección de la arteria carótida"*;

CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA de la ciudad de Bucaramanga, Santander donde recibirá atención especializada de tercer nivel por cirugía vascular tal como lo ordenó su médico tratante y lo autorizó la empresa promotora; costos que por su precaria situación económica y de vulnerabilidad no puede asumir por cuenta propia.

Pide tratamiento integral en salud para que la E.P.S. no vuelva a imponer barreras de acceso a los servicios médicos.

Adjunta:

- *Poder.*
- *Fotocopia de Permiso por Protección Temporal No. 6099325.*
- *Copia Historia Clínica del 18 de agosto de 2022*, *expedida por FAMEDIC IPS, correspondiente a la señora* ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA.
- *Orden médica expedida por FAMEDIC IPS del 18 de agosto de 2022, para "consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular"- que debe viajar con acompañante- terrestre.*
- *Copia de autorización de servicios No. P011-186090270 del 06 de septiembre de 2022, para "consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular", en la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA FLORIDABLANCA.*
- *Copia solicitud de servicios complementarios radicado el día 06 de septiembre de 2022 en la NUEVA E.P.S.*
-
- *Respuesta de la NUEVA E.P.S. del 15 de septiembre de 2022, a través de la cual niega proporcionar servicios complementarios.*

2.2. Trámite procesal.

El *a quo* admite la acción de tutela[4], vincula a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, a SERVICIOS MÉDICOS FAMEDIC y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES. Concede dos (2) días a la accionada y vinculadas para que rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

---

[4] Auto del 07 de octubre de 2022.

Oficiosamente, decreta medida provisional: *"se ordena a la NUEVA EPS para que en forma inmediata, urgente y prioritaria, realice las gestiones pertinentes para que la accionante en mención, junto con su acompañante -pues es una adulta mayor y de acuerdo a las recomendaciones del galeno tratante requiere la compañía de un tercero-, proceda a: (i) programar la cita para "(890280) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA", la cual fue autorizada por la NUEVA E.P.S., para la Clínica Centenario S.A.S. de la ciudad de Bogotá D. C., aún sin fecha de realización; (ii) la autorización y entrega del suministro de TRANSPORTE AÉREO -de acuerdo a las recomendaciones del médico tratante-; así como también el TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Y URBANO, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN que requiere la señora* ***ANA ZUREIRA GÓMEZ*** *y su acompañante, durante el periodo en que deba desplazarse y permanecer en la ciudad de remisión, tal como se indicó en precedencia".*

2.3. Respuestas.

Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA. Solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva porque quien tiene la obligación de garantizar la atención en salud es la NUEVA E.P.S. donde se encuentra afiliada la usuaria.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES. Recuerda que es obligación de las EPS garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, a través de su red de prestadores y no puede excusarse bajo ninguna circunstancia, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS, tales como:

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC	PRESUPUESTOS MÁXIMOS	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO
Servicios y tecnologías con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Los servicios de salud con cargo a la UPC se encuentran contemplados expresamente en la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos.	Servicios y tecnologías asociadas a una condición de salud que no son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos servicios de salud con cargo al presupuesto máximo se encuentran determinados en el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020.	Servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo. El reconocimiento y pago del suministro de los servicios que prevé la Resolución 2152 de 2020 dependerá de un proceso de verificación y control a cargo de la ADRES.

Tomado de la respuesta del ADRES

Pide su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

La NUEVA E.P.S. Informa que la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA como afiliada activa, desde el 20 de enero de 2022, tiene derecho a recibir la asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado y en momento alguno ha negado medicamentos, procedimientos y/o servicios PBS y NO PBS.

Precisa que, corresponde al área técnica de NUEVA EPS analizar el caso y validar las órdenes médicas radicadas y pendientes por autorizar, por cuanto *"la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas, depende de la disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad, no obstante, el usuario o a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones"*

Respecto al servicio de transporte intermunicipal, afirma que, no es su responsabilidad porque Arauca – Arauca -domicilio del paciente- no se encuentra zonificado en los que reciben UPC diferencial (Resolución 2381 de 2021) y que tampoco procede autorizar el transporte para un acompañante, al no acreditarse los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento, como son: *"(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; y, (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado", ya que en este caso, *"dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que el usuario tiene gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que NO PUEDA SUFRAGAR EL COSTO de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud".*

En relación con el servicio de alimentación y alojamiento, tanto para el paciente como 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.*

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

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

Servicios Médicos FAMEDIC S.A.S. Refiere que, como es una IPS de carácter ambulatoria, no cuenta con la capacidad para atender el servicio médico que requiere la accionante; por ese motivo, el médico que la asistió, ordenó remisión a III NIVEL para consulta por cirugía vascular, y es la NUEVA E.P.S. a quien le corresponde autorizar dicho servicio; autorización que ya generó como consta en los anexos de la

tutela, direccionada a la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE FLORIDABLANCA. Siendo así, solicita su desvinculación.

2.4. Decisión de Primera Instancia[5]

El JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA concedió el amparo y ordenó:

> *"SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA E.P.S. si aún no lo ha hecho que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, adelante las gestiones presupuestales y administrativas pertinentes para el suministro de los servicios complementarios de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para la señora y un acompañante en su estadía en la Ciudad de remisión, y pueda cumplir con el servicio médico de"(890240) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR", (903895) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, (879910) TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL Y (879161) TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO" para el manejo de sus diagnósticos, conforme lo señalado en precedencia.*
>
> *TERCERO: ORDENAR a la NUEVA E.P.S, que disponga lo necesario para que, en adelante, continúe brindando el TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, a la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA, de cara a los diagnósticos: (1720) – ANEURISMA DE LA ARTERIA CARÓTIDA, y en el cuello: "Anormal – MASA PULSATI CEEVICAL DERECHA" que ésta presenta, enfermedades que requerirán 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 y un acompañante, 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 y a la radicación de los documentos necesarios requeridos por la E.P.S. por parte de la usuaria, para tales fines, de conformidad con lo señalado en precedencia.*
>
> *CUARTO: ABSTENERSE de pronunciarse respecto a la solicitud de recobro elevada por la NUEVA E.P.S, atendiendo las razones expresadas en la parte motiva".*

Al respecto consideró que, *"como quiera entonces que la atención de la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA no es brindada en esta Ciudad y fue remitida a la Fundación Cardiovascular de Colombia con sede en Floridablanca (Stder.), aún sin fecha de cita, es entonces a la E.P.S accionada a quien le corresponde asumir esta responsabilidad, de tal suerte que con ello garantice el acceso efectivo y oportuno al servicio a la salud que requiere, como lo ha expuesto la Corte Constitucional, pues en la medida en que las empresas promotoras de salud ocupan el lugar del Estado en la prestación del servicio público de salud, son ellas quienes deben asumir los costos de los tratamientos excluidos, garantizando los servicios de forma oportuna, completa y eficaz, en armonía con los principios de integralidad y continuidad".*

---

[5] Sentencia del 24 de octubre de 2022.

En relación con la orden de tratamiento integral, no la justifica.

2.5. La impugnación[6]

La NUEVA E.P.S. solicita revocar la sentencia de primera instancia porque a su juicio, ha autorizado y garantizado los servicios que ha requerido el accionante de acuerdo a sus competencias; pero que, 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.

En cuanto a la orden de tratamiento integral, señala que, se trata de hechos futuros o inciertos y presume la mala fe de la entidad quien ha prestado todos los servicios requeridos al usuario. En caso contrario, reitera su petición relacionada con la facultad de recobro ante el ADRES.

2.6. Pruebas practicadas en esta instancia

Mediante comunicación telefónica[7], la señora ILSY MARIBEL ARGUELLO PEROZA, manifestó una vez obtuvo la autorización del servicio, ha insistido telefónicamente ante la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE FLORIDABLANCA pero sus esfuerzos han resultado infructuosos porque allí responden que debe esperar porque son muchas personas que se encuentran en turno de programación. Que tal situación la conoce la NUEVA E.P.S., pero no la remedia y se conformó con suministrarle una dirección electrónica el pasado 6 de diciembre para que por este medio insistiera con el agendamiento de la cita ante el mismo prestador externo. Dijo que su estado de salud es delicado, tiene 37 años de edad y pesa 39 kg.

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

---

[6] Presentada el 02 de noviembre de 2022.
[7] Al número de celular suministrado en el escrito de tutela -06 de diciembre de 2022.

resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión.

3.2. Requisitos de procedibilidad en la acción de tutela.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional 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.[8]

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. El apoderado judicial que instauró la acción de tutela en calidad se encuentra legitimado en la causa por activa, como consta en el poder adjunto.

Por su parte, la NUEVA E.P.S. señalada de transgredir los derechos fundamentales invocados, está legitimada por pasiva.

Inmediatez. Se cumple este requisito si se tiene en cuenta que la E.P.S. autorizó la prescripción médica el pasado 06 de septiembre, y la acción de tutela fue presentada el 14 de octubre de 2022, sin que la accionante haya obtenido programación de la cita.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional[9], 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."*[10]

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."*[11]

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz

---

[8] Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.
[9] Sentencia T-122 de 2021.
[10] Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.
[11] Ibidem.

en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud[12]. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,[13] 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.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional de Salud[14].

3.3. Planteamiento del problema jurídico.

Determinar si la NUEVA E.P.S., vulnera el los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA y se justifica el amparo en los términos concedidos por la primera instancia.

3.4. Supuestos jurídicos.

3.4.1. De la acción de tutela.

De conformidad con 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.

---

[12] 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. Alejando Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

[13] Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

[14] 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.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992[15], compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015[16] 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.

3.4.2. Del tratamiento integral.

Según, el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el ***principio de integralidad***, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*". En concordancia, no puede "*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*". Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud "*cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*".

Bajo esa misma línea, la Corte Constitucional sostiene que, en virtud 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 confluir 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."*[17]

Entonces, la integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, entre

---

[15] Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).
[16] Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.
[17] *Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.*

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*[18]*, 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"*[19]*.*

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[20].

3.4.3. De los servicios complementarios

3.4.3.1.Del transporte ambulatorio para el paciente.

---

[18] *Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.*
[19] *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*
[20] *Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.*

Según criterio de la Corte Constitucional[21], se sujeta a las siguientes reglas: *"**a).** en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro; **b).** en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagaran por la unidad de pago por capitación básica; **c).** no es exigible el requisito de capacidad económica para .o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; **d).** no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; **e).** estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS."*

Respecto al servicio de transporte para el acompañante y los de alojamiento y alimentación, tanto para el paciente y su acompañante, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que 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*"[22].

Significa lo anterior, que siempre que medie afirmación del accionante de no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario[23], lo que resulta comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud; si en cuenta se tiene que 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

---

[21] SU- 508 de 2020.

[22] *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.*

[23] *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.

3.5. Examen del caso

Contrastada la situación fáctica con los medios probatorios aportados, se evidencia que, la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA afiliada en el Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, residente en el municipio de Arauca, desde el pasado 18 de agosto espera *"consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular"* , para en atender el diagnóstico de *"aneurisma de la arteria carótida"* y, *"debe viajar con acompañante- terrestre"*, ordenada por el médico tratante adscrito al prestador externo de la Nueva EPS, SERVICIOS MÉDICOS FAMEDIC S.A.S; prescripción que la empresa promotora autorizó el 06 de septiembre de 2022 y direccionó a la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA de la ciudad de Bucaramanga- ubicada en la ciudad de Floridablanca- Santander-, fecha en la que la accionante radicó solicitud de servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación que la NUEVA E.P.S. negó mediante oficio del 15 de septiembre del año en curso, razón por la cual el 7 de octubre de 2022[24], la señora ARGUELLO PEROZA

---

[24] Así respondió:

> *"Atendiendo su solicitud nos permitimos dar respuesta a su radicado del día 10 de del presente año, donde solicita que sea autorizado "trasporte, alberge y alimentación para usted y su acompañante para asistir a cita para procedimiento medico de CIRUGÍA VASCULAR (TERCER NIVEL) en la Fundación Cardiovascular de Colombia en la ciudad de Bucaramanga" le informamos que el servicio de trasporte, albergue alimentación NO son servicios de salud y por lo tanto no se encuentran en el plan de beneficios.*
>
> *Según lo establecido en el Artículo 121 de la resolución 3512 de 2019. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con Recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o Medicalizada). En los siguientes casos:*
>
> *1. 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 ambulancia. (Tramites Intrahospitalarios).*
>
> *2. Entre IPS dentro del nacional de los pacientes 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 remisora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. 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*

acompañada por un profesional adscrito al Sistema Nacional de Defensoría Pública, regional Arauca, demanda en acción de tutela para que un juez constitucional restablezca sus derechos a la salud y a la vida digna que la empresa promotora vulnera no solo por la negativa de proveer los servicios complementarios aludidos, sino por su omisión en designar otro prestador un vez supo de las vicisitudes de la usuaria y sus infructuosos esfuerzos para programar la cita con el prestador externo destacado.

Bajo este contexto, resulta válido el reclamo constitucional de la promotora del amparo, no obstante, al momento de solicitar servicios complementarios no contaba con la cita programada; si en cuenta se tiene lo constatado telefónicamente por esta instancia donde la accionante clarificó que motivó la demanda de tutela tanto la negativa de los aludidos componentes, como la deficiente atención que la IPS asignada le prodigó y la consiguiente indolencia de la Nueva EPS, quien limitó su actuar a entregarle una dirección electrónica para que insistiera ante el mencionado prestador externo; comportamiento reprochable en la medida que constituyó una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud y puso en peligro la salud y la vida de la señora ARGUELLO, contrariando así criterio jurisprudencial vigente, expuesto en la Sentencia T-122 de 2021, donde la Corte Constitucional señaló que, *"cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivalen a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción*

---

destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. (Intrahospitalarios).

Así mismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

Artículo 122. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

La Nueva EPS suministra el transporte únicamente a usuarios en los municipios de Arauquita, Saravena, Tame, Fortul, Cravo Norte y Puerto Rondón donde el gobierno ha establecido una prima adicional para zonas especial por dispersión geográfica. Por lo anterior descrito, la EPS, no reconoce subsidio de trasporte, alojamiento y alimentación al usuario, por no estar contemplados en el Plan de Beneficios de salud (PBS)". (Sic).

médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere".

Asimismo, indicó que, ***"una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ell cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado"*** [25].

Siendo así, la NUEVA E.P.S. deberá garantizar el acceso efectivo al servicio de salud prescrito a la promotora del amparo, asignando de ser el caso, un nuevo prestador externo y/o acompañando a la señora ARGUELLO hasta que obtenga la programación de la cita, teniendo en cuenta que la autorización de servicios cuenta con vigencia de ciento ochenta (180) días; por cuanto la accionante cumplió con su deber de pedirla e informar la novedad a la NUEVA E.P.S., pues sabido es que es obligación de las EPS contar con una red de prestadores amplia y suficiente que garantice este servicio público de rango constitucional, ya que el usuario no tiene el deber de soportar una carga que no le corresponde; por lo que, lo mínimo que espera, es el acompañamiento de la Empresa Promotora de Salud y de ser el caso, que direccione la autorización a otra IPS de su red prestadora. Tal circunstancia, constituye un comportamiento que reprime el goce y el acceso de los derechos del agenciado; en efecto, la Corte Constitucional[26] advirtió que las EPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barrera, límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma; esto implica que, deben garantizar que sus pacientes puedan ser valorados oportunamente, de

---

[25] Citado en Sentencia T-122 de 2021.

[26] T-017 de 2021-

manera que su tratamiento "***no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas***"[27].

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia T-234 de 2013, precisó:

> *"En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras.* ***Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.***
>
> *Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud."*

Estas barreras impuestas por parte de NUEVA E.P.S.; dejan en evidencia un comportamiento negligente y dilatorio frente a la prestación de los servicios de salud; por tal motivo, como adición a la sentencia de primera instancia, se ordenará la NUEVA E.P.S. que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, realice las gestiones pertinentes para que la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA-FLORIDABLANCA agende la *"consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular"* a la señora ARGUELLO PEROZA y de no ser posible asigne un nuevo prestador y materialice la programación de la tan mencionada consulta.

En lo que concierne al ***tratamiento integral,*** dicha orden es procedente, porque la NUEVA E.P.S. con su negligencia coloca en riesgo y prolonga el sufrimiento físico y emocional del accionante, así mismo, interrumpe su tratamiento por no contar con una red de prestadores de servicios amplia y suficiente que permita el acceso a los servicios de salud que requiere la promotora del amparo. En este caso no se

---

[27] Ley 1751 de 2015, artículo 6º, Literal c.

está presumiendo la mala fe de la entidad, sino de proteger el goce efectivo de los derechos fundamentales a la promotora del amparo.

Así las cosas, se confirmará la sentencia de primera instancia con la respectiva adición.

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 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".*[28] (Negrita y Subrayado fuera de texto).

4. 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 proferida el 24 de octubre de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

SEGUNDO: Como adición a la decisión, se **ORDENA** a la NUEVA E.P.S. que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, realice las gestiones pertinentes para que la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA-FLORIDABLANCA agende la *"consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular"* a la señora ISLY MARIBEL ARGUELLO PEROZA y de no ser posible asigne un nuevo prestador y materialice la programación de la tan mencionada consulta.

---

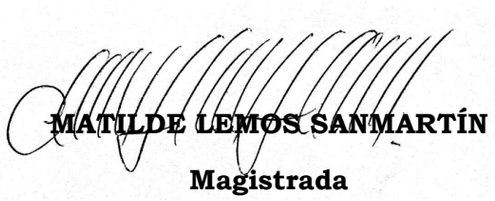
[28] *Sentencia T-224/20.*

TERCERO: 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