

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



Magistrada Ponente:  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

<b>PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
<b>SENTENCIA</b>	GENERAL N° 002 – SEGUNDA INSTANCIA N° 001
<b>ACCIONANTE</b>	<b>MIRTHA SORELY BELLO CAMEJO</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA EPS y OTROS</b>
<b>RADICADO</b>	81-001-31-18-001-2023-00157-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2023-00512

Aprobado por Acta de Sala **No. 008**

Arauca (Arauca), dieciocho (18) de enero 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 15 de noviembre de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca, que *concedió* el amparo del derecho fundamental a la *salud*, dentro de la acción de tutela presentada por **MIRTHA SORELY BELLO CAMEJO**, a través de apoderado, contra la entidad recurrente.

### **II. ANTECEDENTES**

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

Del escrito de tutela y la documental aportada se extrae que la accionante tiene 52 años, está afiliada a la Nueva EPS, régimen subsidiado y presenta un diagnóstico de «*COLECISTITIS CRÓNICA. DIABETES MELLITUS*

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 03Tutela.

*INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES. BOCIO DIFUSO NO TOXICO. HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA.*

El 14 de septiembre de 2023 la Nueva EPS autorizó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL» en la Clínica Centenario de Bogotá, con cita agendada para el 16 de noviembre de 2023 a las 1:30 p.m.

Expuso el apoderado que la Nueva EPS en respuesta a la solicitud elevada por Miguel Ángel Jiménez Bello, hijo de la accionante, se negó a suministrar los servicios complementarios para que la paciente y un acompañante asistieran a la referida cita, «colocando de esta forma en riesgo el tratamiento integral, máxime que ya se perdió una cita por culpa de la EPS».

Informó que la accionante ni su hijo cuentan con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos que genera su desplazamiento a otra ciudad para recibir atención médica.

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 autorizar los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y alojamiento para la promotora y un acompañante, con el fin de asistir a la cita programada para el 16 de noviembre de 2023 en la Clínica Centenario de Bogotá, junto con la atención integral en salud. En igual sentido elevó medida provisional.

Aportó las siguientes pruebas<sup>2</sup>: **(i)** poder especial otorgado al abogado y defensor público Dr. Santos Miguel Echevarría Pedraza para formular la presente acción de tutela; **(ii)** formato de asignación de citas de la Clínica Centenario de Bogotá; **(iii)** oficio expedida por la Nueva EPS sin fecha, en respuesta a la solicitud presentada por la afiliada Mirtha Sorely Bello Camejo, por el cual negó los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación por «problemas de pertinencia en el suministro»;

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado. 03Tutela. F. 11 a 22.

(iv) autorización de servicios expedida el 14 de septiembre de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL» en la Clínica Centenario de Bogotá; y (v) historia clínica de 24 de julio y 16 de agosto de 2023 del Hospital San Vicente de Arauca que registra diagnóstico de «COLECISTITIS CRÓNICA. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES. BOCIO DIFUSO NO TOXICO. HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA».

## 2.2. Sinopsis procesal

El 31 de octubre de 2023<sup>3</sup>, la acción de tutela fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones Mixtas de Arauca, autoridad judicial que por auto de la misma fecha la admitió contra la Nueva EPS, vinculó a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y negó la medida provisional por no advertir la configuración de un perjuicio que ponga en peligro la vida o integridad física de la accionante.

Notificada la admisión, las entidades llamada sal proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

### 2.1.1. ADRES<sup>4</sup>

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.

<sup>3</sup> Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.

<sup>4</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaADRES.

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

Informó que la accionante se encuentra afiliada a la Nueva EPS – Arauca – Arauca, régimen subsidiado, 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.

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 EPS<sup>6</sup>**

Confirmó la afiliación de la señora Mirtha Sorely Bello Camejo al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado desde el año 2020.

Respecto al servicio de transporte, explicó que por no tratarse de una actividad propia de la salud, el único con cobertura en el marco del SGSSS corresponde a: *«i) Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles; ii) Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes enfermos remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia; iii) El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio*

---

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 07RepuestaUAESA.

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 08RespuestaNuevaEPS.

*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».*

De tal suerte que el transporte solicitado para la accionante es ambulatorio en medio distinto de ambulancia, y por tanto se encuentra excluido del Plan de Beneficios de Salud, sumado a que en Arauca, ciudad de residencia de la paciente, no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y a los cuales las EPS si están en la obligación de costear el transporte al paciente.

Ahora, 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 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.

### **2.3. La decisión recurrida<sup>7</sup>**

---

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 09FalloPrimeraInstancia.

Mediante providencia del 15 de noviembre de 2023, el Juzgado concedió el amparo constitucional y, en consecuencia, dispuso:

**«SEGUNDO. - ORDENAR** a la NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que, dentro del término de 48 horas contados a partir del recibido del presente fallo, en caso que la accionante no alcance a asistir, programe la “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL” y en cualquier caso para esa remisión, suministre el transporte intermunicipal, interurbano, alojamiento y alimentación, para la señora MIRTHA SORELY BELLO CAMEJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 68289439, teniendo en cuenta las indicaciones del médico tratante frente al medio de transporte, que para el presente es aéreo. La financiación de alojamiento, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración o cuando sucedan eventos de caso fortuito o fuerza mayor sobre la red vial no atribuibles al agenciado. Respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía

**TERCERO. - ORDENAR** a la NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro del término de 48 horas contados a partir del recibido del presente fallo, brinde a MIRTHA SORELY BELLO CAMEJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 68289439, la atención integral en salud para atender los diagnósticos, “K811 COLESISTITIS CRONICA, E102 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES, I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)”, y las que de ellas se deriven, para lo cual deberá autorizar el suministro de todos los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y, en general, cualquier servicio, incluido o no en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y excluido del PBS, que prescriba su médico tratante; incluyendo los gastos de transporte intermunicipal de ida y regreso, interurbano, alojamiento y alimentación para la accionante y su acompañante, cuando deba ser remitida a otra ciudad por los referidos diagnósticos; asimismo, atender las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y la necesidad o no de acompañante».

Para adoptar la anterior determinación, el Juzgado constató la veracidad de los hechos narrados en la tutela conforme la documental aportada, precisando que desde el mes de julio de 2023 el médico tratante de la accionante ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL», autorizada el 11 de septiembre de 2023 por la NUEVA EPS, en una IPS ubicada en ciudad distinta a la de su residencia y posteriormente negó el suministro de traslado, «imponiendo una barrera para el acceso al servicio de salud, más cuando la accionante le manifestó no contar con los recursos para cubrir los gastos de esa remisión, con lo que se puso en riesgo esa garantía fundamental».

Seguidamente se refirió a los presupuestos jurisprudenciales establecidos para conceder por esta vía los gastos complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, los cuales encontró acreditados, en tanto la consulta por la especialidad en cirugía general fue autorizada en la Clínica Centenario de Bogotá, *«lugar que es diferente a donde la accionante reside y que con el solo hecho de autorizar el servicio en otra ciudad la EPS debe suministrar el traslado»*.

Respecto al tratamiento integral dispuso su garantía ante la negligencia comprobada de la Nueva EPS en disponer el efectivo acceso a los servicios de salud, previamente autorizados.

#### **2.4. La impugnación<sup>8</sup>**

Inconforme con la decisión la Nueva EPS la *impugnó*, oportunidad en la que pidió revocarla por carencia actual de objeto por hecho superado, dado que según lo informado por el área técnica se autorizó a favor de la accionante traslado aéreo y paquete de alojamiento y alimentación en la ciudad de Bogotá; en todo caso cuestionó el otorgamiento de tales servicios por las mismas razones expuestas al contestar la tutela.

De igual forma, se opuso a la orden de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, sumado al hecho que no es justificante para presumir incumplimiento frente a nuevas solicitudes que realice el afiliado»*.

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**

---

<sup>8</sup> Cuaderno del Juzgado. 11 Impugnación Nueva EPS.

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

### **3.2. Problema jurídico**

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó el derecho fundamental a *la salud* de la señora Mirtha Sorely Bello Camejo, 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*<sup>9</sup> y *pasiva*<sup>10</sup>, *relevancia constitucional*<sup>11</sup> e *inmediatez*<sup>12</sup>.

Respecto al principio de *subsidiariedad*, en relación con la protección del derecho fundamental a *la salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de la accionante, dado que por las delicadas patologías que presenta requiere con prioridad la atención en salud y los servicios complementarios reclamados con el fin de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; razón por la que la Sala encuentra acreditado el requisito de *subsidiariedad*.

---

<sup>9</sup> A cargo del abogado y defensor público Santos Miguel Echeverría Pedraz, quien actúa como apoderado de MIRTHA SORELY BELLO CAMEJO, conforme poder que obra en el expediente.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> por cuanto la autorización del servicio data del 14 de septiembre de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 31 de octubre de 2023.

### **3.4. Supuestos jurídicos**

#### **3.4.1. Del derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional.**

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y **adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados.

Bajo ese panorama, su derecho a la salud exige una protección especial y reforzada en atención a su avanzada edad y la situación de debilidad en que se encuentran. Por tal razón, conforme a lo dispuesto en la Carta Política, la naturaleza *ius fundamental* de este derecho, expresa y prevalente, requiere un nivel de garantía superior por parte de las EPS, debido a la etapa vital en la que se encuentran, dado que cualquier retraso o negación en la prestación del servicio puede llegar a afectar de manera irreversible su condición médica.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de vulnerabilidad -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores-, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

#### **3.4.2. Del tratamiento integral.**

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. «Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos»<sup>13</sup>. En otras palabras, el derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente<sup>14</sup>.

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 paciente<sup>15</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, **adultos mayores**, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **iii)** personas que «*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*».

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues 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 Superior<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

<sup>15</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

### 3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora Mirtha Sorely Bello Camejo padece un diagnóstico de «*COLECISTITIS CRÓNICA. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES. BOCIO DIFUSO NO TOXICO. HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA*», por lo que el 14 de septiembre de 2023 la Nueva EPS autorizó «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL*» en la Clínica Centenario de Bogotá, con cita agendada para el 16 de noviembre de 2023 a las 1:30 p.m., pero sin la garantía de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante, según lo informado por el apoderado en la tutela.

El juez de primera instancia el pasado 15 de noviembre de 2023, 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 la paciente para asistir a la referida cita en la ciudad de Bogotá; decisión frente a la cual expresó inconformidad la accionada, quien solicita sea *revocada*, al aducir carencia actual de objeto por hecho superado, en tanto autorizó el transporte aéreo y paquete de alojamiento y alimentación a favor de la paciente y porque en todo caso no ha sido negligente en la prestación de los servicios de salud.

El despacho intentó establecer comunicación telefónica con la parte accionante<sup>17</sup>, pero fue infructuoso.

En ese orden, si bien la Nueva EPS pidió la revocatoria del fallo por carencia actual de objeto por hecho superado, lo cierto es que no aportó prueba que acredite que emitió autorización para cubrir el traslado «*AÉREO NO ASISTENCIAL REDONDO ARAUCA-BOGOTÁ Y PAQUETE ALOJAMIENTO CADA NOCHE EN BOGOTÁ TARIFA POR PERSONA*» y con ello la efectiva materialización de la atención especializada en salud requerida por la

---

<sup>17</sup> A los abonados telefónicos 3167435605 y 3152664346

paciente, sumado a que no se pudo lograr comunicación telefónica con la señora Bello Camejo a efectos de verificar lo informado por la EPS.

De modo que, no es dable declarar configurado el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, que ocurre cuando en el transcurso del proceso que define la concesión del amparo desaparecen, previamente al pronunciamiento del juez de tutela, las circunstancias violatorias que le dieron origen<sup>18</sup>, dado que tal circunstancia no fue demostrada, máxime que la Nueva EPS le negó los servicios complementarios «por problemas de pertinencia», conforme la documental aportada, y durante este trámite siempre manifestó que no era su obligación garantizar el traslado cuando era ambulatorio y el municipio de residencia no contaba con UPC diferencial; no obstante, que la accionante indicó que no tenía los recursos económicos suficientes para asumir de manera particular tales gastos, de ahí que obligado resulta garantizar el suministro de los citados servicios en aras de remover las barreras que impidan el efectivo acceso a la salud.

En efecto, la Corte Constitucional ha precisado que la obligación de la EPS de asumir el 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*

<sup>18</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-225 de 2013.

**EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente».**

Por lo que, aunque el servicio de transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud y su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, en tanto *“El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad”*<sup>19</sup>.

De igual forma, es menester recordar que 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 sólo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones físicas y

---

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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*”<sup>20</sup>, 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, pese a que esa misma EPS autorizó el servicio fuera de la ciudad de residencia y era conocedora de la consulta programada para el 16 de noviembre de 2023 en la Clínica Centenario 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.

---

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

#### IV. DECISIÓN

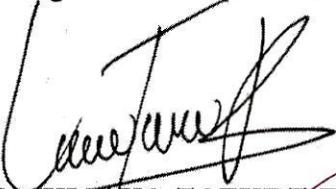
Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada, por las razones expuestas en precedencia.

**SEGUNDO: NOTIFIQUESE** 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.

#### NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

  
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente

  
**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada

  
**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada