

**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° 169 – SEGUNDA INSTANCIA N° 128
<b>ACCIONANTE</b>	<b>ALIDA MIRYAM BONA GARCÍA a favor de su hija menor M. D. P. B.</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>RADICADO</b>	81-001-31-04-001-2023-00169-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2023-00456

Aprobado por Acta de Sala **No. 677**

Arauca (Arauca), veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

### **I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 11 de octubre de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *vida en condiciones dignas, salud y seguridad social*, invocados por la señora **ALIDA MIRYAM BONA GARCÍA**, quien **actúa en representación de su menor hija M.D.P.B.**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad recurrente.

### **II. ANTECEDENTES**

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

Manifestó la accionante que su hija M.D.P.B. de 12 años de edad, se encuentra afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de *«J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA. J304 RINITIS*

---

<sup>1</sup> Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela.

ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA», por lo que el 26 de mayo de 2023 el médico tratante ordenó los siguientes exámenes: «VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES» y «OSCILOMETRÍA DE IMPULSO», que fueron autorizados el 7 de junio 2023 por la Nueva EPS, el primero, para llevarse a cabo en Instituto de Diagnóstico Médico IDIME ubicada en Bogotá, donde le agendaron cita para el 24 de octubre de 2023 a las 8:00 am., y el segundo, en el Hospital de la Misericordia de Bogotá, donde no ha sido posible obtener cita pese a las múltiples llamadas telefónicas.

Manifestó que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asistir a las remisiones o controles en una ciudad diferente a la de su residencia, por lo que solicitó a la Nueva EPS el suministro de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para asistir con su hija a la cita de 24 de octubre de 2023 en Bogotá, pero fueron negados, conforme oficio anexo.

Por lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social de su menor hija M.D.P.B.; y, en consecuencia, se ordene a la Nueva E.P.S. suministrar los servicios complementarios de transporte intermunicipal ida y regreso, transporte urbano, alojamiento y alimentación para su hija y un acompañante, con el fin de asistir al examen de «VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES» programado para el 24 de octubre de 2023 en IDIME de Bogotá; asimismo, garantizar la realización de la «OSCILOMETRÍA DE IMPULSO» autorizado en el Hospital de la Misericordia de Bogotá y el tratamiento integral de su diagnóstico.

Aportó las siguientes pruebas<sup>2</sup>: **(i)** historia clínica de 26 de mayo de 2023, expedida por Famedic que registra diagnóstico de «J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA. J304 RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA. (...) POR ANTECEDENTES SE INDICA TRANSPORTE AÉREO IDA Y VUELTA PARA CUMPLIR CITAS MÉDICAS FUERA DEL DEPARTAMENTO CON TRAYECTOS MAYORES A 10 HORAS» y orden médica de la misma data para «VOLÚMENES

---

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela. F. 22 a 36.

PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES» y «OSCILOMETRÍA DE IMPULSO»; **(ii)** autorización de servicios No. (POS-8319) P011-207841539 expedida el 7 de junio de 2023 por la Nueva EPS para VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES» en el Instituto de Diagnóstico Médico IDIME de Bogotá con inscripción manuscrita de cita agendada para el 24 de octubre de 2023 a las 8:00 am; **(iii)** autorización de servicios No. (POS-8319) P011-207840723 expedida el 7 de junio de 2023 por la Nueva EPS para «OSCILOMETRÍA DE IMPULSO» en el Hospital La Misericordia de Bogotá; y **(iv)** oficio sin fecha de la Nueva EPS por el cual niega el servicio complementario de transporte intermunicipal «*por problemas de pertinencia (...) no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio complementario solicitado*».

## 2.2. Sinopsis procesal

Presentada la acción constitucional, el 26 de **septiembre** de 2023<sup>3</sup> fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, autoridad judicial que mediante auto de 27 de **septiembre** de 2023<sup>4</sup>, la admitió contra la Nueva EPS.

Notificada la admisión, la entidad llamada al proceso se pronunció en los siguientes términos:

### 2.2.1. Nueva EPS<sup>5</sup>

Confirmó el estado de afiliación de la menor y afirmó que los servicios que sean ordenados al usuario por parte de los médicos de la Red de prestadores de la entidad son cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2808 de 2022.

---

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

<sup>4</sup> Cuaderno del Juzgado. 03AutoAdmisorio.

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaTutela.

En cuanto a la asignación de citas son programados directamente por la IPS encargada de la prestación del servicio, y no por parte de Nueva EPS en su condición de aseguradora en salud.

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 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 y un acompañante es ambulatorio en medio distinto de ambulancia, y por tanto se encuentra excluido del Plan de Beneficios de Salud, salvo *«cuando exista la necesidad de que el paciente se traslade con compañía y en caso de que la persona o su familia no cuenten con los recursos suficientes para pagarlos».*

Frente a los servicios de alimentación y alojamiento, adujo que dicha responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación. Es por tal razón, que no se encuentra fundamento alguno en solicitar con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

En cuanto a los servicios complementarios para un acompañante tampoco se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, sumado a que el municipio de residencia de la usuaria (Arauca) no cuenta con UPC adicional, igualmente, no se evidencia solicitud médica especial de transporte referida por los galenos, así mismo no se encuentra acreditado en el expediente el cumplimiento de los presupuestos y requisitos previstos por la Corte Constitucional para trasladar dichos gastos a las EPS.

Se opuso a la orden de tratamiento integral porque el Juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental.

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 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – 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>6</sup>**

Mediante providencia de 11 de octubre de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, concedió el amparo de los derechos fundamentales a la *vida en condiciones dignas, salud y seguridad social* de la menor M.D.P.B. y, en consecuencia, dispuso:

**«SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA EPS por intermedio de su gerente y/o representante legal o quien haga sus veces al momento de la notificación, que en un término de máximo de cuarenta y ocho (48) horas, AUTORICE, GESTIONE Y SUMINISTRE a la menor de MICHELL DAYANA PATIÑO BONA, los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para asistir al examen VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST**

---

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 07Fallo.

**BRONCODILATADORES**, para manejo de sus diagnósticos J450 ASMA PREDOMINANTE (sic) ALÉRGICA y J304 RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA. Esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante, en cuanto al medio de transporte.

**TERCERO: ORDENAR a NUEVA EPS** por intermedio de su gerente y/o representante legal o quien haga sus veces al momento de la notificación, que en un término de máximo de cuarenta y ocho (48) horas, AUTORICE, GESTIONE Y SUMINISTRE a la menor de MICHELL DAYANA PATIÑO BONA, los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para asistir al examen **OSCILOMETRÍA DE IMPULSO**, para manejo de sus diagnósticos J450 ASMA PREDOMINANTE (sic) ALÉRGICA y J304 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA. Esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante, en cuanto al medio de transporte.

**CUARTO: ORDENAR a NUEVA EPS**, por intermedio de su gerente zonal y/o representante legal o quien haga sus veces al momento de la notificación, GARANTICE el **TRATAMIENTO INTEGRAL Y CONTINUO a la accionante en la presente acción de tutela la menor MICHELL DAYANA PATIÑO BONA, para sus diagnósticos J450 ASMA PREDOMINANTE (sic) ALÉRGICA y J304 RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA**, para lo cual debe asegurar la atención médica requerido por ella; 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. adscritas a su red de prestadores, con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para el paciente y su 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 la necesidad o no de una acompañante superada la mayoría de edad (18 años). Previa radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS-S por parte del usuario, para tales fines.

(...).

Para adoptar la anterior determinación analizó el acervo probatorio recaudado, constató el diagnóstico de M.D.B.P. y las órdenes y autorizaciones médicas, de donde extrajo que por tratarse de una menor de edad es sujeto de especial protección constitucional; que corresponde a la Nueva EPS el cubrimiento de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante porque no desvirtuó la afirmación sobre su incapacidad económica para sufragar tales gastos, máxime que ordenó la realización de los exámenes requeridos en una IPS fuera de su lugar de residencia.

Recordó que la materialización de la prestación de los servicios de salud, consiste no solo en ordenar o autorizar la parte médica, sino darle al paciente la posibilidad, la facilidad de disfrutar de este. Y una de las

pretensiones de la accionada es oponerse a la inclusión del pago de los servicios complementarios tales como transporte, alojamiento y alimentación para el paciente, lo que constituye una barrera en su tratamiento, ya que su condición económica no le permite acceder al servicio que fue prescrito por su médico tratante.

Respecto al tratamiento integral estimó que era procedente porque la *«NUEVA EPS está obligada legalmente a cubrir todos los servicios médicos que requiera el paciente, los cuales además se le deben prestar en lo sucesivo y en forma efectiva e integral, es decir, en la forma como lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia T-195 de 2012»*.

#### **2.4. La impugnación<sup>7</sup>**

Inconforme con la decisión, la Nueva E.P.S. la *impugnó*, oportunidad en la cual pidió revocar la orden de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aún en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC; no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares»*; e insistió que subsidiariamente se le faculte recobrar ante el ADRES los gastos en que deba incurrir para cumplir el fallo de tutela.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **3.1. Competencia**

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

---

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. 24MemorialImpugnacionNuevaEPS.

### **3.2. Problema jurídico**

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a la *vida en condiciones dignas, salud y seguridad social* de la niña M.D.P.B., o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva EPS se debe revocar la protección.

### **3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela**

#### **3.3.1. Legitimación por activa**

Según el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En el presente caso, no hay duda de que está dada la *legitimación en la causa* por activa de la señora Alida Miryam Bona García, quien actúa en defensa de los derechos fundamentales de su menor hija M.D.P.B.

#### **3.3.2. Legitimación por pasiva**

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con la Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a M.D.P.B. en atención a su afiliación.

#### **3.3.3 Trascendencia *Ius-fundamental***

Tiene adoctrinado el máximo tribunal de justicia constitucional, que este requisito se supera cuando la parte accionante demuestra que en el caso objeto de estudio se involucra algún *debate jurídico* que gire en torno del contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que la

reclamante funda su amparo ante la necesidad de que se le garantice los servicios complementarios (*transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación*) en aras de llevar a su hija a Bogotá para la realización de un examen especializado, así como el acceso a otros procedimientos prescritos por el médico tratante. Lo que en principio admite su estudio de fondo.

### **3.3.4. El principio de inmediatez**

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, por cuanto las autorizaciones datan del 7 de junio de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 26 de septiembre de 2023.

### **3.3.5. Presupuesto 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 del accionante, dado que se trata de una niña de 12 años de edad y por las patologías que presenta requiere los servicios complementarios y exámenes médicos reclamados con el fin de establecer el tratamiento a seguir; razón por la que la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

## **3.4. Supuestos jurídicos**

### **3.4.1. Del derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes como 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. Al

respecto, la Corte Constitucional ha señalado que en tratándose de los niños, niñas y adolescentes tienen un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, por virtud del artículo 44 de la Carta Política, en el cual se establecen como derechos fundamentales *“la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social”*, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de *“asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”* y que *“los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”*

Fue así, que el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, radicó en cabeza del Estado *“implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años”*.

En el campo internacional los derechos fundamentales de los niños gozan igualmente de un amplio reconocimiento y de una especial protección. Por un lado, la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 consagra que *“[e]l niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios (...) para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad”*, lo cual, a su vez, está establecido en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales que prevén en su contenido disposiciones orientadas a salvaguardar de manera prioritaria los derechos de los menores.

Por su parte, la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño (1989) en su artículo 3.1 se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en *“todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*.

Bajo ese panorama, respecto de los menores de edad, el derecho a la salud exige una protección especial y reforzada en atención a su temprana edad y la situación de indefensión en la que se encuentran; y por tal razón, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 de 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. De los servicios complementarios de traslado, estadía y alimentación.**

Respecto a los casos en que deben las EPS garantizar oportunamente la disponibilidad de los *servicios complementarios*, como lo son los gastos de **traslado, estadía y alimentación**, ha de señalarse que esta orden se da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta la paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención que garantice la efectividad del procedimiento a realizar y los cuidados necesarios para su recuperación que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser remitido por su EPS a otra ciudad, conforme lo determinen los médicos tratantes, se garantice que la falta de recursos para sufragar esos gastos, **no constituya una barrera en su tratamiento.**

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **(ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte<sup>8</sup>.

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional también ha reconocido que, en principio, no constituyen servicios médicos, de ahí que, por regla general, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud, excepcionalmente esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Por ello, 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 estos costos, para así poder 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

---

<sup>8</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

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.

Puntualmente, en las solicitudes de *alojamiento*, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento.

De otra parte, frente al *transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante*, toda vez que en algunas ocasiones el paciente necesita el apoyo de alguna persona para recibir el tratamiento médico, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben asumir los gastos de traslado de un acompañante cuando se constate: (i) que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y; (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

### **3.4.3. 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>9</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>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

<sup>10</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>11</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, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior<sup>12</sup>.

### 3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, la menor **M.D.P.B.** de 12 años de edad, con un diagnóstico de «*J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA. J304 RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA*», el 26 de mayo de 2023 el médico tratante ordenó los siguientes exámenes: «*VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES*» y «*OSCILOMETRÍA DE IMPULSO*», que fueron autorizados el 7 de junio 2023 por la Nueva EPS, el primero, para llevarse a cabo en Instituto de Diagnóstico Médico IDIME ubicado en Bogotá y, el segundo, en el Hospital de la Misericordia de Bogotá.

---

<sup>11</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

Reprocha la accionante que si bien el examen de «VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES» pudo ser agendada para el 24 de octubre de 2023 a las 8:00 am en IDIME de Bogotá, la Nueva EPS se negó a garantizar los servicios complementarios; mientras que respecto de la «OSCILOMETRÍA DE IMPULSO» no ha podido obtener cita pese a las múltiples llamadas telefónicas.

El pasado 11 de octubre de 2023, el juez de primera instancia concedió el amparo y ordenó garantizar *los servicios complementarios y la atención integral*, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., al insistir que no ha transgredido derecho fundamental alguno, y que no le es dable al juez de tutela dictar órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad accionada.

Hechas las anteriores precisiones, acertadas devienen las órdenes dadas por el juez de primer grado, por cuanto: **(i)** la niña **M.D.P.B.** reside en Arauca y padece de «J450 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALÉRGICA. J304 RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA», lo que evidencia que requiere de tratamiento especializado; **(ii)** está demostrado que la tutelante está afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado como beneficiario de su progenitora; **(iii)** como lo registra la historia clínica que se aportó al proceso, para el 26 de mayo de 2023 el médico tratante ordenó «VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFÍA, PRE POST BRONCODILATADORES» y «OSCILOMETRÍA DE IMPULSO», servicios que fueron autorizados el 7 de junio de 2023, por la Nueva EPS, para llevarse a cabo en el Instituto de Diagnóstico Médico IDIME y en el Hospital La Misericordia, ambos de Bogotá, esto es, en unas IPS ubicadas en una ciudad diferente de la de su residencia; **(iv)** también acreditó la madre de la menor que solicitó a la Nueva EPS el transporte para asistir a la cita agendada para el 24 de octubre de 2023, pero fue negado por no contar con cobertura normativa ni judicial; **(v)** según se verificó en la página web del Sisbén, la accionante se encuentra inscrita en el SISBEN – grupo B3-IV -pobreza moderada<sup>13</sup>, con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le

---

<sup>13</sup> [https://reportes.sisben.gov.co/dnp\\_sisbenconsulta](https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta)

genera su desplazamiento a una IPS fuera de su lugar de residencia; y, por último, **(vi)** en el *sub examine* resulta evidente el tratamiento médico que requiere **M.D.P.B.**, según las indicaciones del médico de la IPS Famedic, así como de un acompañante dada su minoría de edad.

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita **M.D.P.B.**, al imponer barreras administrativas para procurar las citas, valoraciones y gastos complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que la paciente es una menor de edad y por tanto sujeto de especial protección constitucional, no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos, si en cuenta se tiene que pertenece al régimen subsidiado en salud y requiere de un tratamiento especializado por la patologías que padece.

En efecto, por virtud del principio de continuidad, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo como la falta de agenda de las IPS, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud.

Al respecto, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019 esa Corporación reiteró que «*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».

Por lo anterior, la negligencia y desidia de la Nueva EPS no solo se ve reflejado en el incumplimiento de su deber de eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan límite o impedimento para que una usuaria pueda acceder a los servicios de salud que son prescritos en debida forma, los cuales, para este caso, además, incluían la garantía de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación, si en cuenta se tiene que los exámenes fueron autorizadas en IPS ubicadas fuera del lugar de residencia de la paciente

Sobre este punto se recuerda 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»<sup>14</sup>.*

Finalmente, negar a la menor agenciada la atención integral y los servicios complementarios, sería tanto como privarla del derecho a acceder a la atención en salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento de estos servicios para ella y un acompañante, siempre y cuando el médico tratante ordene su remisión fuera de su lugar de residencia, y; cuando sea imprescindible que permanezcan más de un día en el lugar donde los procedimientos médicos serán realizados, la entidad prestadora de salud debe cubrir los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, así como los de la persona que la asista, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

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 EPS 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.

#### **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,

---

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

**RESUELVE:**

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

**SEGUNDO:** Por secretaría **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 excluido, archívese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**LAURA JULIANA TAFURT RICO**  
Magistrada Ponente



**MATILDE LEMOS SANMARTÍN**  
Magistrada



**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ**  
Magistrada