

**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° 047 – SEGUNDA INSTANCIA N° 041
<b>ACCIONANTE</b>	<b>MARLENY HERNÁNDEZ ORTEGA</b>
<b>ACCIONADAS</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>RADICADO</b>	81-001-31-04-001-2023-00238-01
<b>RADICADO INTERNO</b>	2024-00078

Aprobado por Acta de Sala **No. 154**

Arauca (Arauca), veintitrés (23) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

### **I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 11 de enero de 2024, por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, dentro de la acción de tutela presentada por **MARLENY HERNÁNDEZ ORTEGA** 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 53 años, está afiliada a la Nueva EPS, régimen contributivo y presenta un diagnóstico de «OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD NO ESPECIFICADAS. SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA. DOLOR DE MIEMBRO», por lo que el 12 de septiembre de 2023 el médico tratante ordenó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN

---

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

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA», que fue autorizada el 18 de septiembre de 2023 por la Nueva EPS, para llevarse a cabo en Foscal – Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardilla Lulle de Floridablanca (Santander), con cita agendada inicialmente para el 23 de noviembre de 2023 a las 11:30 a.m. y luego reprogramada para el 15 de diciembre de 2023.

Indicó la accionante que si bien labora como operaria de aseo, devenga un salario mínimo legal mensual que no es suficiente para cubrir los gastos que implica trasladarse a la ciudad de Floridablanca, por lo que solicitó a la Nueva EPS el suministro de transporte, alojamiento y alimentación para él y un acompañante, pero fueron negados con el argumento de que *«no se evidencia cobertura normativa, judicial»*.

Refirió que no pudo asistir a ninguna de las citas *«porque la accionada no me autorizó los viáticos, pues según ellos debía solicitarlos con 10 días de anterioridad, recomendación que seguí, pero me fueron negados»*.

Expuso que *«la lentitud y poca diligencia en mi atención va en detrimento de mi condición de salud y pone en riesgo mis derechos, lo que tiene como consecuencia que las órdenes médicas pierdan vigencia, no reciba un tratamiento eficaz y oportuno, y mi vida corra peligro causándome un perjuicio mayor, considerando que han pasado más de tres (3) meses desde la expedición de las órdenes y las recomendaciones médicas, sin haber recibido efectivamente los procedimientos ordenados»*.

Por lo anterior, pidió la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y mínimo vital y, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS autorizar los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y alojamiento para ella y un acompañante con el fin de asistir a *«CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA»* en la Clínica Foscal de Floridablanca, junto con la atención integral en salud.

Aportó las siguientes pruebas<sup>2</sup>: **(i)** historia clínica de 12 de septiembre de 2023 de la IPS Myt Salud que registra «*usuaria femenina de 52 años de edad, refiere que camina todo el día ya que es operaria de aseo con dolor en ambos tobillos y ambos pies. (...) Remisión para la especialidad de ortopedia y traumatología (...). Se remite a III nivel cirugía de pie y tobillo (...)*»; **(ii)** autorización expedida el 18 de septiembre de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA» en Foscal – Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardilla Lulle de Floridablanca (Santander); **(iii)** oficio de asignación de cita por ortopedia para el 23 de noviembre de 2023 a las 11:30 a.m.; **(iv)** oficio de la Nueva EPS por el cual negó la solicitud de servicios complementarios radicada el 16 de noviembre de 2023; **(v)** oficio de asignación de cita por ortopedia para el 15 de diciembre de 2023 a las 8:00 a.m.; **(vi)** oficio de la Nueva EPS por el cual negó la solicitud de servicios complementarios radicada el 4 de diciembre de 2023; y **(vii)** copia de la cédula de ciudadanía de la accionante.

## **2.2. Sinopsis procesal**

El 22 de diciembre de 2023<sup>3</sup>, se radicó la acción de tutela que fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, autoridad judicial que por auto de 26 de diciembre de 2023 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>4</sup>**

Confirmó la afiliación de la señora Marleny Ortega Hernández al Sistema General de Seguridad Social en Salud, régimen contributivo, en

---

<sup>2</sup> Cuaderno del Juzgado. 04Anexo1.

<sup>3</sup> Cuaderno del Juzgado. 01RecibidoReparto.

<sup>4</sup> Cuaderno del Juzgado. 08RespuestaNuevaEPS.

calidad de cotizante como operaria de la Empresa de Aseo de Arauca, salario 2018 \$781.242.

Explicó que el servicio de transporte ambulatorio, por no tratarse de una actividad propia de la salud, el único con cobertura en el marco del SGSSS corresponde a: *«i) Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles; ii) Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes enfermos remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia; iii) El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente, y; iv) se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe».*

De tal suerte que el transporte solicitado para el accionante es ambulatorio en medio distinto de ambulancia, y por tanto se encuentra excluido del Plan de Beneficios de Salud, sumado a que Arauca, ciudad de residencia del 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.

Frente al 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>5</sup>

Mediante providencia del 11 de enero de 2024, el Juzgado concedió el amparo constitucional 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, si aún no lo hecho, en un término de máximo de cuarenta y ocho (48) horas, **REPROGRAME CONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA y AUTORICE, GESTIONE Y SUMINISTRE a MARLENY HERNÁNDEZ ORTEGA**, los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación, para manejo de sus diagnósticos **R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS, M659 SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA y M796 DOLOR EN MIEMBRO**, en la Ips donde se autorice. Esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante, en cuanto al medio de transporte y la necesidad de un acompañante.

**TERCERO: ORDENAR a NUEVA EPS**, que de acuerdo a los diagnósticos sus diagnósticos **R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS, M659 SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA y M796 DOLOR EN MIEMBRO**, que presenta **MARLENY HERNÁNDEZ ORTEGA**, garantice la prestación de un tratamiento integral, suministre de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación, 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 de un acompañante. Previa radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS-S por parte del usuario, para tales fines».

Para adoptar la anterior determinación, el Juzgado constató la veracidad de los hechos narrados en la tutela conforme la documental

---

<sup>5</sup> Cuaderno del Juzgado. 09FalloTutela.

aportada y el cumplimiento de los presupuestos jurisprudenciales para la procedencia de los servicios complementarios reclamados, a saber:

*«(...) se verifica que (i) el paciente es de nacionalidad colombiana, afiliada a la Nueva Eps (ii) La afiliación data en régimen contributivo, con un salario inferior a un salario mínimo legal mensual vigente. (iii) manifestó no tener recursos económicos para asistir al servicio médico, (iv) la Nueva Eps generó negación de los complementarios con la manifestación: “32-PROBLEMAS DE PERTINENCIA EN EL SUMINISTRO DE LA... Después de análisis no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas del servicio complementario solicitado, por lo que la solicitud no es procedente. (...)».*

Para concluir:

*«(...) la NUEVA EPS, como entidad promotora del servicio de salud, genera en el sub lite una barrera u obstáculo de tipo administrativo que pone en riesgo la accesibilidad efectiva al servicio autorizado del paciente, pues les corresponde a las E.P.S., autorizar y programar los servicios de salud que requieran los pacientes, en forma oportuna, continua e ininterrumpida, y sin que puedan justificarse además, en barreras administrativas que constituyen una carga desproporcionada para el usuario, máxime cuando autoricen los servicios médicos en lugares diferentes al del domicilio del usuario, debiendo entonces suministrar los gastos de transporte intermunicipal ida y vuelta por el medio que recomiende el médico tratante, transporte urbano, alojamiento y alimentación en la ciudad de remisión, puesto que, la decisión administrativa impone una carga económica al núcleo familiar al pernotar y suplir las necesidades básicas fuera de su residencia».*

#### **2.4. La impugnación<sup>6</sup>**

Inconforme con la decisión la Nueva EPS la impugnó, oportunidad en la que pidió revocar la orden de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción (...), 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»<sup>7</sup>.*

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

---

<sup>6</sup> Cuaderno del Juzgado. 012Impugnación.

<sup>7</sup> Cuaderno del Juzgado. Ibid. F. 22.

### III. CONSIDERACIONES

#### 3.1. Competencia

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

#### 3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales de la señora Marleny Hernández Ortega, 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>8</sup> y *pasiva*<sup>9</sup>, *relevancia constitucional*<sup>10</sup> e *inmediatez*<sup>11</sup>.

Respecto al presupuesto de la *subsidiariedad*, en relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud, ha dicho la Corte Constitucional, «no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata

---

<sup>8</sup> De la accionante MARLENY HERNÁNDEZ ORTEGA, quien ejerce directamente la defensa de sus derechos fundamentales.

<sup>9</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>10</sup> Al alegarse la necesidad de que se le garanticen los servicios complementarios en aras de continuar su tratamiento médico en la ciudad de Floridablanca 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>11</sup> por cuanto la orden médica data del 12 de septiembre de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 22 de diciembre de 2023.

de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud»<sup>12</sup>, dada la precariedad institucional de esa entidad a nivel nacional para resolver dentro de los términos legales las controversias sobre la materia, por tanto, la Sala encuentra superado el requisito de subsidiariedad.

### **3.4. Supuestos jurídicos**

#### **3.4.1. Del derecho fundamental a la salud y su goce efectivo, reiteración jurisprudencial.**

Conforme se estableció en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, entre otros, la *salud* y el *bienestar*, misma garantía establecida en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuando se instituyó que el ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud física y mental*.

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es «*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)*». Y con fundamento en el artículo 49 Superior, todas las personas tienen el derecho de acceder a los servicios de salud cuando así sea requerido, existiendo a cargo de las entidades prestadoras la carga de suministrar los tratamientos, medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como «*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y*

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencia T-001 de 2021.

*de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser».*<sup>13</sup>

Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reglamentó el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios. En aras de cumplir con este objetivo, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 han realizado modificaciones dirigidos a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, elevó a la categoría de fundamental el derecho a la salud, preceptiva normativa que al igual que los distintos pronunciamientos jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, permiten establecer que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente.

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

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. *«Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos»*<sup>14</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

---

<sup>13</sup> Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

<sup>14</sup> Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

del paciente<sup>15</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>16</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>17</sup>.

### **3.5. Caso concreto**

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora Marleny Hernández Ortega presenta un diagnóstico de «*OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD NO ESPECIFICADAS. SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA. DOLOR DE MIEMBRO*», por lo que el 12 de septiembre de 2023 el médico tratante ordenó «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA*», que fue autorizada el 18 de septiembre de 2023 por la Nueva EPS, para llevarse a cabo en Foscal – Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardilla Lulle de Floridablanca (Santander), con cita agendada inicialmente para el 23 de noviembre de 2023 a las 11:30 a.m. y luego reprogramada para el 15 de

---

<sup>15</sup> Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

<sup>16</sup> Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

diciembre de 2023, pero sin la garantía de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante, según lo informado en la tutela.

El juez de primera instancia el pasado 11 de enero de 2024, concedió la protección *ius* fundamental, en tanto consideró que la Nueva EPS vulneró las garantías constitucionales de la accionante ante su negativa de garantizar todos los servicios complementarios que requería la paciente para asistir a la referida cita en la ciudad de Floridablanca (Santander); decisión frente a la cual expresó inconformidad la accionada, quien solicita sea *revocada*, al aducir que no ha sido negligente en la prestación de los servicios de salud.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la promotora los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto se constató que: **(i)** afiliada a la Nueva E.P.S., en el régimen contributivo con un salario mínimo legal mensual vigente; **(ii)** como se registra en la orden médica, el 12 de septiembre de 2023 el médico tratante la IPS Myt Salud prescribió «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA», que fue autorizado en Foscal – Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardilla Lulle de Floridablanca (Santander) y agendada inicialmente para el 23 de noviembre de 2023 a las 11:30 a.m. y luego reprogramada para el 15 de diciembre de 2023; **(iv)** la accionante con la antelación debida solicitó a la Nueva EPS el suministro del transporte y viáticos a que hubiere lugar para asistir a las citas, pero en las dos ocasiones fueron negados con el argumento de que carecían de cobertura normativa y/o judicial; **(v)** afirmó que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a un centro de salud fuera de su lugar de residencia, hecho que por demás no fue desvirtuado por la EPS accionada; y **(vi)** resulta evidente la necesidad de un acompañante, debido a que el diagnóstico que presenta afecta su marcha y movilidad.

Sobre la falta de recursos económicos se recuerda que, si bien por regla general y en aplicación del principio de solidaridad el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. De tal suerte que, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*), la Corte Constitucional ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario<sup>18</sup>, pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

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

Recuérdese que la Corte Constitucional ha precisado que la obligación de la EPS de asumir el **servicio de transporte intermunicipal** se activa en el momento mismo en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud:

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

---

<sup>18</sup> Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo

***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»<sup>19</sup>.***

Adicionalmente, no es de recibo el argumento de la Nueva EPS según el cual el municipio de residencia de la accionante no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica, dado que *«Las zonas que no son objeto de prima por dispersión cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica»<sup>20</sup>.*

En suma, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, dado que *«El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»<sup>21</sup>.*

En cuanto a los servicios de ***alimentación*** y ***alojamiento para el paciente***, ese Alto Tribunal si bien ha precisado que tampoco constituyen servicios de salud, ha ordenado su financiamiento, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, y

---

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

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T-147 de 2023.

<sup>21</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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.

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

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

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

Por manera que su reconocimiento es procedente vía tutela, siempre y cuando «se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental»<sup>22</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 del transporte para que la accionante recibiera oportunamente atención médica especializada, pese a que esa misma entidad autorizó el servicio fuera de la ciudad de residencia y era conocedora de la cita programada para el 22 de diciembre de 2023 en el Hospital Clínica San Rafael de Bogotá, tal omisión refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud.

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

---

<sup>22</sup> Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2012.

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

#### **IV. DECISIÓN**

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 11 de enero de 2024 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Arauca, por las razones expuestas en precedencia.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes y al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión; de ser excluida, archívese.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Firmado Por:

Laura Juliana Tafurt Rico  
Magistrada  
Tribunal Superior  
Arauca - Arauca

Matilde Lemos San Martín  
Magistrada  
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Elva Nelly Camacho Ramírez  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 02 Única

**Tribunal Superior De Arauca - Arauca**

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

Código de verificación: **487688a6b222e34a603df668060e7a6c7bda7917ade9fb712ea56b8c6c8868bb**

Documento generado en 26/02/2024 02:45:02 PM

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