



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN
IMPUGNACIÓN DE TUTELA

Pamplona, quince (15) de julio de dos mil veintidós (2022).

Magistrado Ponente
JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO
Aprobado por Acta No 107

Radicado: 54-518-31-87-001-2022-00096-01
Accionante: JORGE CONTRERAS PINEDA
Accionada: NUEVA EPS

I. ASUNTO

Decide la Sala la impugnación interpuesta por la entidad accionada contra la sentencia proferida el 9 de junio de 2022 por el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta ciudad, en la acción de tutela de la referencia.

II.- ANTECEDENTES RELEVANTES¹

1. Hechos

El accionante afirma tener 58 años de edad y encontrarse afiliado al régimen contributivo de la NUEVA E.P.S., accionada.

Que a la fecha no posee un diagnóstico médico referente a la enfermedad genética que en el año 2019 y principios del año 2020 generó su hospitalización, y consultas con distintos médicos especialistas en fisiatría y neurología.

Que luego de surtir atención médica con un neurólogo particular, acudió con el especialista en neurología adscrito a la demandada el cual ordenó los exámenes sugeridos por el médico particular, además de remitirlo a consulta con un genetista.

Indica que la Clínica San José de Cúcuta tenía las condiciones para realizar los exámenes médicos ordenados, no obstante la E.P.S. no cuenta con un laboratorio

¹ Folios 2-29, información que consta en el expediente digitalizado allegado a la Sala para la segunda instancia y relacionada en el índice electrónico.

en el departamento de Norte de Santander que procese las pruebas, razón por la cual le fueron practicados otros exámenes y no ha sido posible concretar su diagnóstico.

Para el año 2020, en consulta virtual con el médico genetista éste reitera la importancia de realizarse los procedimientos ordenados por el especialista en neurología, sin embargo *“(...) tras las constantes consultas y ejecución de los exámenes por medio de la entidad promotora de salud NUEVA EPS, me percaté que la autorización y ejecución de los mismos estaban siendo realizados de manera inadecuada, ya que dichos códigos CUPS que se presentan en cada uno de los exámenes, no poseían una relación con la base de datos del sistema de la entidad prestadora (...) de la región”*.

Llegado el año 2022, en cita con el especialista en neurología de la accionada se transcribe su historial clínico y se insiste en la prescripción de los mismos exámenes y procedimientos ordenados previamente; los cuales nuevamente ante la incompatibilidad entre el CUP y la base de datos de la entidad accionada, no han sido autorizados en el departamento de Norte de Santander.

De la misma manera, afirma que ha solicitado la realización de los exámenes en una misma entidad por cuanto son procedimientos relacionados que no pueden ser analizados separadamente, siendo pertinente su realización conjunta fuera del departamento.

Finalmente informa que funge como funcionario público docente de la Universidad de Pamplona y que el salario que devenga se encuentra destinado a la manutención y sostenimiento propio y de su núcleo familiar; constituyéndose como insuficiente para suplir los gastos derivados de los procedimientos médicos que requiere para su diagnóstico.

2. Pretensiones

Tutelar los derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital, la dignidad humana y al diagnóstico médico; y en consecuencia se ordene a la **NUEVA E.P.S. i)** *“(...) la autorización de los exámenes médicos ordenados por el especialista: neurólogo (...)”, ii)* *“(...) el traslado de los exámenes médicos hacia el lugar del país en donde sean practicados de manera eficiente, puesto que en Norte de Santander dichos código CUPS de los exámenes no están registrados en la plataforma de la base de*

datos; así como también, se ordene que estos procesos sean ejecutados en un solo procedimiento (...)", y **iii)** "(...) la cancelación de mis viáticos integrales, como: transporte, estadía y alimentación y el de mi acompañante (...)".

III. ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE

1. Admisión.

El 27 de mayo de 2022 se admitió la tutela² en contra de la **NUEVA E.P.S.** En la misma providencia se concedieron dos (2) días a la entidad accionada para que se pronunciara respecto de los hechos y pretensiones planteadas en la acción constitucional, además de programarse diligencia de declaración virtual del actor.

2. Contestación de la tutela en lo relevante.

2.1. NUEVA E.P.S.³

Su apoderada especial manifestó que el accionante se encuentra activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, y que han brindado los servicios requeridos de acuerdo a sus competencias y prescripciones médicas; concretamente señala que:

"AMINOACIDOS CUANTITATIVOS-AMONIO-RELACION LACTATO/PIRUVATO-LIQUIDO ASCITICO (ECAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)

Se genera (...) las correspondientes autorizaciones de servicios a favor del accionante donde se procede a requerir de manera interna a los prestadores con el objeto de que procedan a remitir soportes de agendamiento y prestación de los servicios (...).

PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNOSTICADA O TERAPEUTICA).

Servicio con autorización de servicios No. 175683142 direccionado para su prestación a la IPS NEUROLOGOS-NEUROCIRUJANOS a quien se requirió de manera interna para la remisión de soportes o informes fecha y hora para realización de esta (...).

RESONANCIAS MAGNETICA DE CEREBRO Y DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

Ordenes médicas con autorizaciones No. 175684271 y 175683658 direccionado para su prestación a la IPS IDIME (...) quienes informan y remitieron programación para el 11 de junio de 2022 (...).

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA GENETICA MÉDICA

² Folio 30 ibídem.

³ Folios 37-62 ibídem.

Consulta con autorización de servicios No. 175683658 direccionado para su prestación a la IPS NEUROLOGOS-NEUROCIRUJANO donde se solicitó informe fecha y hora para cita (...).

Concretamente en cuanto al servicio de transporte, gastos de alimentación y hospedaje, denota que el actor reporta un ingreso base de cotización de \$7.956.478, indicativo de su capacidad económica para erogarse dicho gasto; agregando además la falta de acreditación de autorizaciones de servicios de salud fuera del municipio de residencia del paciente o la respuesta negativa a requerimientos de esa categoría.

En ese mismo orden, ahonda en la exclusión del servicio de transporte dentro del plan de beneficios de salud y por tal ajeno a las obligaciones atribuidas a las entidades prestadoras.

Continúa afirmando que *“en este caso el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia de la usuaria el cual es Pamplona- Norte de Santander el cual no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS sí está en la obligación de costear el transporte del paciente. Lo anterior, de acuerdo a la lista de municipalidades señalada en la Resolución 2292 de 2021(...).”*

Luego de aludir a los requisitos que vía jurisprudencial se han decantado para que extraordinariamente la E.P.S. deba asumir los gastos de traslado, reitera la falta de demostración de la incapacidad económica del accionante o su núcleo familiar, pues *“el simple hecho de informar que el usuario o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud”*.

Frente a la solicitud de reconocimiento de gastos de transporte de un acompañante invoca el principio de solidaridad que les asiste a los familiares como los llamados a cubrir dicha necesidad. Concluyendo que en el caso particular no concurren los presupuestos que jurisprudencialmente avalan un reconocimiento en ese sentido a cargo de la EPS toda vez que *“(...) no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados (...).”*

Sintetiza que en *“cuanto al servicio de alojamiento y alimentación no se evidencia solicitud médica (Lex Artis) que ordene dicho servicio así como tampoco el médico tratante ordena que el accionante deba asistir con acompañante a los procedimientos requeridos en la presente acción de tutela”*.

Al abordar lo atinente al tratamiento integral hace saber que autorizó la prestación de servicios médicos a la IPS NEURÓLOGOS e IDIME, siendo éste las encargadas de programar la realización efectiva de los procedimientos, razón por la cual no puede esgrimirse que la entidad accionada ha negado o demorado a prestación del servicio de salud.

Complementa su disertación estableciendo que *“(…) 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 respuesta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares”*, siendo el concepto del médico tratante el criterio principal para establecer si se requiere o no un determinado servicio.

En ultimas solicita denegar por improcedente la acción de tutela y el servicio de transporte intermunicipal del paciente y su acompañante, en tanto no se encuentran dentro del plan de beneficio en salud PBS, sumado al hecho que el municipio de residencia del usuario no cuenta con UPC adicional.

Así mismo, requiere la negación de la pretensión de pago de hospedaje y alimentación ante la falta de acreditación de los requisitos que la jurisprudencia ha establecido para esos efectos, además de la desestimación de una orden de tratamiento integral por constituir servicios inciertos que han sido prescritos por un galeno.

Finalmente, señala que de proferirse sentencia en contra de los intereses de la entidad, se ordene a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos que se generen a partir del cumplimiento del fallo de tutela y que desborden el presupuesto máximo asignado para ello.

IV. LA DECISIÓN EN LO RELEVANTE⁴

⁴ Folios 81-102 ibídem.

Con sustento en el precedente de la Corte Constitucional plantea un marco jurisprudencial en torno al derecho a la salud y el principio de integralidad; el acceso a los servicios y tecnologías en salud; el derecho al diagnóstico; así como las reglas aplicables en materia de suministro de pañales, pañitos húmedos, transporte y otros servicios de salud.

Al abordar el caso concreto, considera que *“(...) atendiendo que en el plenario se acreditó que la impresión diagnóstica registrada por el especialista tratante es “PARAPARESIA” en estudio, se aportaron las órdenes médicas de los procedimientos formulados y la NUEVA EPS, al día de hoy, no adjuntó prueba de la expedición de las autorizaciones de los exámenes: Aminoácidos cuantitativos en plasma por HPLC; Amonio sin torniquete; relación lactato/piruvato en LCR y relación lactato/piruvato en suero, aunque expidió las autorizaciones de punción lumbar y citoquímico en LCR no hizo pronunciamiento alguno frente a los motivos por los que el accionante no las recibió, según lo expone en su declaración, razones por las cuales el despacho considera que no existe justificación alguna de parte de la entidad promotora de salud para no garantizar la atención ordenada al señor JORGE CONTRERAS PINEDA, en aras de determinar con certeza la enfermedad que padece y el tratamiento a seguir (...).”*

En virtud de lo anterior, ordena la autorización de los procedimientos médicos en cita con la salvedad de que en el caso de los exámenes de punción lumbar y relación de lactato/piruvato en LCR y citoquímico en LCR, su autorización sea precedida de consulta con el especialista en neurología quien determinará la necesidad de que éstos se direccionen y practiquen en una misma IPS y fecha.

En torno al servicio de transporte y viáticos en favor del actor y un acompañante, se determina que la atención especializada que requiere el paciente no se suministra en el municipio de su residencia, razón por la cual *“(...) en el evento que las autorizaciones de los servicios de salud requeridos sean ordenados a IPS pertenecientes a su red de servicios ubicadas en un municipio diferente al del domicilio del señor JORGE CONTRERAS PINEDA, y en atención a las reglas unificadas por la Corte Constitucional (...), es claro que no se requiere prueba de la falta de capacidad económica del paciente para que la EPS provea el servicio de transporte intermunicipal, en consecuencia, se ordenará a la EPS demandada, que asuma el servicio de transporte intermunicipal siempre que el actor lo requiera para*

acceder a los servicios o tecnologías de salud incluidos en el PBS que necesita según la prescripción de sus médicos y las autorizaciones que expida esa entidad”

Descarta el reconocimiento del servicio de transporte para un acompañante, en tanto no se demostró que el paciente requiera de un tercero para su desplazamiento; misma suerte es predicable de cara a los gastos de alojamiento y alimentación, denegados en virtud de la capacidad económica del actor y su núcleo familiar que le permite costear esa clase de erogaciones sin afectación al mínimo vital.

Finalmente, ordena el tratamiento integral, argumentando que “(...) *la NUEVA EPS no ha autorizado algunos de los procedimientos formulados por el especialista tratante, evidenciándose negligencia y dilación de la prestación del servicio, poniéndose en riesgo la salud del paciente y la continuidad en la atención de salud que demanda para determinar la enfermedad que padece (...)*”.

V. LA IMPUGNACIÓN⁵

La entidad accionada impugnó el fallo de primera instancia, afirmando que los gastos de transporte no se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud (Resolución 2292 de 2021), “(...) *razón por la cual es importante que los jueces de tutela al ordenar la prestación de dichos servicios autorice a NUEVA EPS para, solicitar el financiamiento de la totalidad de los gastos en que incurra en cumplimiento del fallo de tutela (...) ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES (...)*”.

En lo referente al servicio de transporte, reitera que el actor se encuentra afiliado al régimen contributivo registrando un ingreso base de cotización de \$7.956.478, indicativo de su capacidad económica para asumir ese tipo de erogación; insiste en que el municipio de Pamplona no hace parte de aquellas localidades reconocidas con una UPS diferencial y que ante la ausencia de acreditación de imposibilidades económicas del paciente y su familia es a ellos a quienes les corresponde asumir los gastos de traslado y viáticos que se requieran para acceder al servicio.

Ahora, respecto del tratamiento integral aduce que las resonancias magnéticas de cerebro y columna cervical simple ordenadas al actor, fueron autorizadas y realizadas el 6 de junio de 2022 en la IPS IDIME. Replica que la EPS no ha

⁵ Folios 107-126 ibídem.

demorado ni denegado ningún servicio ya que generó las autorizaciones dirigidas a las IPS NEUROLOGOS e IDIME, siendo estas últimas las que ostentan el deber de programar los procedimientos ordenados de acuerdo a la disponibilidad médica.

Con sustento en lo anterior, resalta la imposibilidad del juez constitucional para emitir órdenes encaminadas a proteger derechos que no han sido amenazados o vulnerados, en tanto constituyen supuestos hipotéticos y futuros que presumen una mala actuación por parte de la entidad prestadora. En esa misma línea, requiere que sea el concepto del médico tratante el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud.

Refiere a la improcedencia de la solicitud de alimentación ya que no tiene relación alguna con la protección de los derechos fundamentales del actor, pues no se trata de un gasto imprevisto sino una necesidad que debe suplirse diariamente con independencia de la ubicación del paciente y su acompañante.

Solicita la revocatoria de la orden constitucional que le impone la asunción del servicio de transporte del actor y la prestación de un tratamiento integral. En caso confirmarse la decisión, requiere se disponga el reembolso por parte del ADRES de los gastos en que incurra la E.P.S en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Al tenor del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, en consonancia en lo pertinente, con el Decreto 333/21, es competente esta Sala para conocer la impugnación de la acción de tutela formulada siendo como es que, además, el fallo censurado fue emitido por un despacho judicial con categoría del circuito, de quien esta Colegiatura funge como superior funcional.

2. Problemas jurídicos.

Corresponde a la Sala determinar: **i)** si es procedente ordenar a la NUEVA E.P.S el suministro del transporte del paciente, cuando deba desplazarse a una ciudad distinta a la de su domicilio para recibir los servicios médicos que requiere el diagnóstico de su patología; **ii)** la validez de la orden de tratamiento integral de acuerdo a las subreglas establecidas para los efectos por la Corte Constitucional; y,

iii) sí deviene procedente la orden de recobro deprecada por la accionada en relación con la ADRES.

3. Solución problemas jurídicos.

3.1 De la prestación del servicio transporte intermunicipal como medio de acceso a los servicios de salud.

El derecho a la salud en su fase de accesibilidad, propende por la eliminación de barreras físicas y económicas que impidan a los pacientes beneficiarse de los servicios médicos que requieren para la conservación de su bienestar.

Bajo tal contexto, la jurisprudencia constitucional es pacífica al indicar que el servicio de transporte, asegura el acceso al servicio de salud, en tanto:

“29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario^[119], cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“Las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”^[120].

La Sentencia T-760 de 2008^[121] fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”^[122]⁶. (Subrayas de esta Sala).

Adicionalmente, ha sido enfática la posición del alto Tribunal al referir que en torno a los municipios que no han sido reconocidos con una prima de dispersión geográfica, opera una presunción en virtud de la cual la E.P.S. y su red de I.P.S. se encuentran en plenas condiciones para atender las necesidades de salud de sus afiliados sin demandar el traslado fuera de su domicilio, razón por la cual, en caso contrario, ante el requerimiento de desplazamiento intermunicipal para la prestación

⁶ Corte Constitucional T 409/2019

de un servicio médico, corresponde a la entidad de salud garantizar el acceso al mismo.

En providencia relativamente reciente se reafirma lo advertido previamente y se establecen las subreglas aplicables a la financiación de los servicios incluidos dentro del PBS que deban prestarse en un municipio alterno al domicilio del paciente, así:

“1. Es preciso señalar que atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios[85] de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población[86]. Sobre este particular, la Corte indicó 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. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional”[87].

Bajo este supuesto, la Corte ha establecido dos subreglas frente a la prestación y financiación de estos servicios. Al respecto, se indicó en la sentencia T-259 de 2019 que:

“(i) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica” (...). Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”[88].

En conclusión, para la Corte el servicio de transporte debe suministrarse en tanto es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo. (...).

25. En síntesis, por regla general es obligación de las EPS garantizar el transporte en i) los casos donde no puedan prestar el servicio en el municipio del paciente, con cargo a la UPC básica; ii) cuando se requiere el transporte en ambulancia por urgencia o por el proceso de remisión y contrarreferencia, con cargo a la UPC básica y; iii) cuando se trata de traslados ambulatorios para acceder a una atención incluida en el PBS, regulada en el artículo 10 de la Resolución 3512 de 2019 o que existan en el municipio de residencia del paciente pero no estén en su red de prestadores, con cargo a la UPC básica o la UPC adicional por zona de dispersión geográfica, cuando el municipio cuente con esta⁷. (Subrayas propias de esta Sala).

⁷ Corte Constitucional, T-513 de 2020. Vale la pena anotar que si bien el precedente aludido se estructura a partir de la Resolución 3572 de 2019 a través de la cual se establecieron para esa anualidad los servicios y tecnologías financiadas con los recursos de la UPC, no es menos cierto que el contenido atinente al servicio de transporte de pacientes ambulatorios,

Ahora, frente a los requisitos que determinan la procedencia del reconocimiento del servicio de transporte intermunicipal por parte de las entidades prestadoras de salud, señala que:

“100.La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud, la reglamentación regula su provisión.^[172] La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

*101.De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, **pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad,** la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. **Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.** Adicionalmente, **la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,^[173] que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere**⁷⁶. (Subrayas y resaltos de esta Sala).*

De lo anterior, es factible arribar a las siguientes conclusiones: **i)** la autorización que de un servicio ambulatorio realice la E.P.S. es indicador de su inclusión en el PBS, **ii)** el servicio de transporte se entiende incluido dentro del PBS en tanto no media exclusión expresa del mismo y su reconocimiento no requiere de orden médica, **iii)** la remisión del paciente que hiciere la E.P.S. a una entidad fuera del municipio, para la prestación del servicio autorizado trae consigo el deber de asumir los gastos de transporte con cargo a la UPC básica, y **iv)** no corresponde acreditar la carencia económica del paciente para que la entidad prestadora garantice el servicio de transporte de un servicio autorizado en otra municipalidad.

3.2 Del tratamiento integral.

devine fielmente reproducido en la actual disposición que rige ese mismo asunto (Resolución 2292 de 2021) y que tantas veces refiere el recurrente; siendo razonable predicar sus plenos efectos sobre el particular.

⁸ Corte Constitucional, T- 122/2021

De vieja data se ha establecido que la prestación del servicio de salud se encuentra sujeta a su integralidad, como principio expresamente consagrado en el artículo 8⁹ de la Ley 1751 de 2015 y frente al cual la Corte Constitucional señaló que:

“(...) el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad (...)”¹⁰.

El tratamiento integral *“tiene como finalidad 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”¹¹*, siendo obligación de las entidades promotoras de salud atender las órdenes médicas de manera integral, continua, efectiva y oportuna.

De la misma manera, es pacífica la jurisprudencia al admitir la viabilidad de una orden constitucional encaminada a garantizar el tratamiento integral 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 [46]. 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 indigna (...)”¹².*

Para los efectos y en procura de evitar una condena en abstracto y desarticulada con las facultades de las entidades de salud, corresponde al fallador determinar el tratamiento del paciente (delimitado por el médico tratante) sobre el cual opera la orden de tratamiento integral, en atención a las siguientes condiciones *“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones*

⁹ “ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

¹¹ Ibídem.

¹² Ibídem, reiterado en sentencia SU-508 de 2020

necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable”¹³.

En definitiva, el juez de tutela se encuentra facultado para ordenar el tratamiento integral de un paciente que requiere un servicio, tecnología o procedimiento médico prescrito para el tratamiento o diagnóstico de su patología, siempre que la E.P.S. de manera reiterada e injustificada haya negado o demorado su autorización y materialización, comportando así un acto negligente y contrario a la continuidad y permanencia que exige la prestación del servicio de salud en todas sus fases.

3.3. Caso concreto.

La controversia propuesta por el recurrente, en un primer lugar, gira en torno a la disposición que ordena a la E.P.S. accionada asumir los gastos de transporte a favor del actor, siempre *“(…) que el paciente lo requiera para acceder a los servicios o tecnologías de salud incluidos en el PBS que necesite según la prescripción de sus médicos y las autorizaciones que expida esa entidad”¹⁴.*

Sobre ese punto, la oposición planteada se funda en que **i)** dichas erogaciones no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, **ii)** el actor y su núcleo familiar no acreditaron alguna imposibilidad económica que les impida asumirlos y **iii)** el municipio de Pamplona no se encuentra contemplado en aquellos que reciben UPC diferencial y frente a los cuales existe la obligación legal de costear los servicios médicos no disponibles en esa zona.

También se opone la accionada a la orden de tratamiento integral argumentando que las resonancias magnéticas de cerebro y columna cervical simple fueron efectivamente realizadas el 6 de junio de 2022 en la IPS IDIME. Así mismo, controvierte el actuar negligente atribuible a la EPS en tanto se ha autorizado la prestación de los servicios requeridos por el paciente, remitiéndolo a la IPS NEUROLÓGOS e IDIME.

En ese contexto, respecto del estado de salud del accionante los elementos de juicio arrojados al plenario evidencian que en cita con especialista en neurología (CONEURO I.P.S) de fecha 1 de abril de 2022, se dispuso como impresión diagnóstica **“PACIENTE CON PARAPARESIA EN ESTUDIO (PARAPLEJÍA ESPÁSTICA vs**

¹³ Corte Constitucional T- 513 de 2020

¹⁴ Extracto fallo de tutela a folios 81-102 del índice electrónico del expediente digital de primera instancia,

ATROFIA ESPINOCEREBLOSA vs ENF. MITOCONDRIAL (...)”, ordenando como tratamiento médico los siguientes servicios: “*SS RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO (...) EN LCR, SS RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO (...) SIN TORNIQUETE, VAL POR GENÉTICA MÉDICA, SS AMONIO SIN TORNIQUETA, SS AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS(...), SS RNM DE CEREBRO SIMPLE, SS RNM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE, SS RNM DE COLUMNA DORSAL SIMPLE, SS PUNCIÓN LUMBAR, SS CITOQUIMICO EN LCR Y CONTROL POR NEUROLOGÍA(...)*”¹⁵.

Para el 5 de abril hogaño se incorpora al proceso la historia clínica de CIADE I.P.S., correspondiente a la consulta externa con especialista en genética, en la cual se registra como posible diagnóstico “*ATAXIA HEREDITARIA*” y como tratamiento “*HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PIRUVATO/LACTATO RELACION SIN TORNIQUETE, AMONIO SIN TORNIQUETE, AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN PLASMA POR HPLC (...)*”¹⁶.

La accionada al pronunciarse respecto de los hechos que sustentan la acción constitucional¹⁷, aduce que se generó la autorización de los servicios “*AMINOACIDOS CUANTITATIVOS-AMONIO-RELACION LACTATO/PIRUVATO-LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO) (sic)*”, y afirma que mediante orden de servicios No. 175683142 se autorizó el servicio de “*PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA) (sic)*” en la IPS Neurólogos-Neurocirujanos y finalmente frente a los servicios de “*RESONANCIAS MAGNETICAS DE CEREBRO Y DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE (sic)*”, así como de “*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA GENETICA MEDICA (sic)*”, se emitieron las autorizaciones No. 175684271 y 175683658 con remisión a la IPS IDIME y la autorización No. 175683568 direccionada a la IPS Neurólogos-Neurocirujano; todo ello, sin presentar los soportes correspondientes a las autorizaciones aludidas.

3.3.1 Del servicio de transporte.

De cara a la prestación del servicio de transporte dispuesto por la juez *a quo* resulta claro que el actor se encuentra en un proceso de diagnóstico, habiéndose ordenado por el médico tratante adscrito a la NUEVA E.P.S, sendos procedimientos y

¹⁵ Historia clínica de CONEURO IPS del 1 de abril de 2022, adjunta como anexo del escrito de tutela a folios 2-29 del índice electrónico del expediente digital de primera instancia.

¹⁶ Historia Clínica de CIADE I.P.S del 5 de abril de 2022, allegada por requerimiento que se hiciera al accionante, obrante a folios 72-80 del índice electrónico del expediente digitalizado de primera instancia

¹⁷ Véase escrito de contestación de tutela a folios 37-62 del índice electrónico del expediente digital de primera instancia.

servicios que según lo admite la entidad accionada *“en este caso el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia de la usuaria”*¹⁸; tanto así que la evidencia de las consultas especializadas¹⁹ por neurología y genética surtidas a la fecha, se ha realizado en las I.P.S. CONEURO y CIADE, ambas ubicadas en la ciudad de Cúcuta.

En la línea esbozada en esta providencia, deviene palmario que la obligación a cargo de las E.P.S. que les exige garantizar el servicio de transporte entre municipios como forma de evitar obstáculos al acceso al servicio de salud, opera con autonomía a la capacidad económica del paciente y en ese sentido no requiere la demostración de esa circunstancia ni tampoco prescripción médica y en su lugar, se entiende activada con la *“(…) simple autorización de un servicio fuera del municipio o ciudad donde reside el usuario (…)”*²⁰.

Así mismo, la entidad accionada aduce que el municipio (Pamplona) de residencia del accionante no se postula como beneficiario de la UPC diferencial por dispersión geográfica, frente a los cuales la EPS sí está en la obligación de costear el transporte del paciente; no obstante, dicha postura fue desestimada por el máximo tribunal constitucional, que señala *“(…) no están llamadas a prosperar las justificaciones de la Nueva EPS en el sentido de que le corresponde asumir el servicio de transporte intermunicipal solo en relación con los municipios frente a los que se ha previsto una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Este Tribunal ha aclarado que, en otros municipios, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal con cargo a la UPC básica, puesto que (i) es su obligación prever una red de prestadores suficiente y (ii) el servicio de transporte se convierte en estos casos en una condición para acceder al servicio de salud (…)”*²¹.

En consecuencia, las E.P.S. tienen la obligación de garantizar la accesibilidad del derecho a la salud a través de la conformación de una red de servicio que no exija a los usuarios el traslado entre municipios; en caso contrario y tal como acontece en el particular, siempre que los procedimientos o tecnologías de salud incluidos en el PBS²² ordenados por el médico tratante para garantizar el derecho al diagnóstico

¹⁸ Ibídem.

¹⁹ Véase historias clínicas referidas en citas 15 y 16.

²⁰ Corte Constitucional, T-122 de 2021.

²¹ Precedente citado previamente.

²² Inclusión en el Plan Básico de Salud que se entiende razonablemente sustentada en la autorización que hace la E.P.S del servicio, procedimiento, medicina o insumo prescrito al paciente.

De esa manera lo respalda la postura esbozada en la pluricitada sentencia T-122 de 2021, según la cual: *“(…) la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente,*

del demandante, sean autorizados en una IPS que demande el traslado del paciente a una ciudad ajena a su residencia, corresponde a la NUEVA EPS asumir el servicio de transporte con cargo a la UPC básica.

Corolario de lo anterior, no puede esta Sala arribar a conclusión distinta a la confirmación del fallo impugnado que ordena a la entidad convocada garantizar el servicio de transporte a favor del actor, como una forma de eliminación de las barreras de acceso a los servicios que requiere para su proceso de diagnóstico y que no puedan ser brindados en el lugar donde se encuentra domiciliado.

3.3.2 Del tratamiento integral.

En lo que incumbe a la orden del juez constitucional consistente en brindar una “(...) *atención integral relacionada el diagnóstico “PARAPARESIA EN ESTUDIO (paraplejia espasca vs atrofia espinocereblosa vs enfermedad mitocondrial)*”, observa esta Sala que en efecto el actor viene impulsando ante la E.P.S. a la que se encuentra afiliado un proceso que permita su diagnóstico efectivo.

Para ello, desde el mes de abril de la presente anualidad los médicos especialistas ordenaron los siguientes procedimientos “SS RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO (...) EN LCR, SS RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO (...) SIN TORNQUETE, VAL POR GENÉTICA MÉDICA, SS AMONIO SIN TORNQUETA, SS AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS (...), SS RNM DE CEREBRO SIMPLE, SS RNM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE, SS RNM DE COLUMNA DORSAL SIMPLE, SS PUNCIÓN LUMBAR, SS CITOQUIMICO EN LCR Y CONTROL POR NEUROLOGÍA (...)”²³, encontrándose demostrada únicamente la autorización efectiva de las resonancias magnéticas de cerebro y de columna cervical simple (las cuales incluso ya se realizaron), así como la consulta con especialista en tanto ello fue confirmado por el actor en declaración rendida ante el despacho de primera instancia²⁴.

En lo que refiere a los demás procedimientos, la entidad accionada en la contestación de tutela²⁵ aduce haber autorizado la totalidad de los servicios médicos prescritos, no obstante no aportó evidencia que soporte su dicho, el cual tampoco encuentra respaldo en el relato fáctico planteado en el escrito promotor y en la

pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte (...)”. (Subrayas de esta Sala).

²³ Historias clínicas en citas 15 y 16.

²⁴ Relacionado en orden de documento No. 014 del expediente digitalizado de primera instancia.

²⁵ Folios 37-62 del índice electrónico del expediente digitalizado de primera instancia.

declaración posteriormente arrimada al plenario; omisiones que se denotan igualmente reproducidas en el escrito de impugnación en trámite²⁶.

Ante tal panorama y dadas las condiciones de salud del accionante, es claro que le asiste una garantía urgente de su derecho al diagnóstico, requiriendo de un suministro de servicios, insumos y elementos médicos bajo condiciones de continuidad y permanencia.

A juicio de esta Corporación, la dilación e inactividad de la NUEVA EPS en la autorización oportuna y eficaz de la totalidad de los servicios que demanda la salud del actor y que han sido ordenados por sus médicos tratantes, evidencia actitud negligente que traduce la oposición de barreras y obstáculos administrativos que el paciente no está en la obligación de soportar, en tanto devienen contrarios a la salvaguarda de su bienestar.

Téngase en cuenta que *“La afectación al derecho a la salud que una demora (sic) en el acceso al servicio o tecnología requerida es seria. Como lo ha sostenido esta Corporación, puede alargar el sufrimiento o el dolor del paciente, complicar más el estado de salud de la persona, generar daños permanentes o de largo alcance, producir una discapacidad permanente o incluso conducir a la muerte de la persona.[365] Las entidades del Sistema de Salud deben hacerse conscientes de que la vida de una persona depende de la manera como gestionan la prestación del servicio de salud. Cuando se generan retrasos irrazonables e injustificados este horizonte se pierde de vista”*²⁷.

Igualmente, la ausencia de una IPS en el municipio de domicilio del actor capaz de brindar los procedimientos que se requieren para lograr su diagnóstico, no converge como un motivo que justifique las demoras en la prestación del servicio en cabeza de la demandada, pues las obligaciones a su cargo le exigen la conformación de una red de prestación que garantice la asistencia en salud de sus afiliados de manera ininterrumpida y continua, se reitera, sin la oposición de obstáculos de índole administrativo, estructural o logístico.

En ese orden de ideas, se tiene que en el caso particular concurren actos de negligencia imputables a la entidad accionada, además de la palmaria necesidad a favor del actor de una prestación ininterrumpida de los servicios, procedimientos y

²⁶ Folios 107-126 del índice electrónico del expediente digitalizado de primera instancia.

²⁷ Corte Constitucional, T-224 de 2020.

tratamientos que para efectos diagnósticos dispongan los galenos; aspectos que en conjunto y de conformidad con las reglas jurisprudenciales, se postulan como motivos suficientes para avalar la orden de un tratamiento integral.

En ese entendido, a diferencia de lo indicado por el recurrente, la orden tutelar impugnada no se torna en un mandato futuro e incierto, pues se encuentra encaminada a que la E.P.S. accionada a través de su red de I.P.S. garantice un tratamiento integral, en específico sobre el derecho al diagnóstico de una posible *“PARAPARESIA EN ESTUDIO (paraplejía espasca vs atrofia espinocereblosa vs enfermedad mitocondrial)”*, de conformidad con las prescripciones que sean dispuestas por los médicos tratantes.

En definitiva, considera esta Sala que los elementos de juicio allegados al proceso, sumados a la deficiente actividad probatoria desplegada por parte de la NUEVA E.P.S, conllevan a establecer que se configuran los presupuestos que constitucionalmente se han decantado para el reconocimiento del tratamiento integral, razón por la cual se confirmará la decisión impugnada en lo que a dicho tópico refiere.

Finalmente, vale la pena advertir que a pesar de la oposición mostrada por la entidad prestadora de salud respecto de los gastos de alimentación, lo cierto es que ello no fue reconocido en el fallo de tutela primigenio ni tampoco refutado por la parte afectada, que en ese caso lo sería el accionante; siendo entonces, que la E.P.S. no encuentra legitimado su interés para recurrir el referido asunto.

3.3.3 Recobro ante el ADRES.

Frente a la solicitud presentada por la recurrente, en el sentido de que se ordene a la **ADRES** reembolsar todos aquellos gastos en que incurra **NUEVA E.P.S.** en cumplimiento del fallo de tutela impugnado, reitera la Sala como siempre lo hace en eventos de idéntico contenido fáctico, que no han sido pocos los pronunciamientos de este Tribunal que han institucionalizado la postura frente al tópico de marras²⁸.

Es pacífica la tesis de esta Sala que aboga por la improcedencia de la acción de tutela para ordenar la financiación o recobro ante el ADRESS de procedimientos e

²⁸ Radicados 54-518-31-89-001-2018-00061-01 del 20 de junio de 2018 y, 54-518-31-84-001 2020-00094.01. M.P. JAIME RÁUL ALVARADO PACHECO, en ambos. Determinaciones referenciadas en sentencias del 07 y 16 de marzo de 2018, radicaciones 54-518-31-12-002-2018-00011-01 y 54-518-31-87-001-2018-00042-01, respectivamente; 07 de junio de 2019, radicación 54-518-31-04-001-2019-00064-01, 28 de mayo de 2020, radicación 54-518-31-84-001-2020-00040-01 y de marzo 16 de 2021, radicación 54-518-31-12-001-2021-00013-01, 10 de febrero de 2022 radicación 54-518-31-84-002-2021-00171-01

insumos excluidos del PBS, ello, no solamente porque el servicio de transporte se entiende incluido en el mencionado plan y por tal ejecutable a través de los recursos girados por concepto de UPC básica, sino debido además, a la especial naturaleza de la vía tutelar (protección de derechos fundamentales) que impide al operador judicial pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis “*ius fundamental*” y giran en torno a cuestiones económicas, más cuando el ordenamiento tiene un procedimiento ordinario para solicitar directamente el recobro que se pretende a través del presente mecanismo .

El criterio en cuestión, ha sido reiterado por esta Sala en acogimiento de precedentes de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, entre otros, el siguiente:

“(...) En relación con la autorización del recobro al FOSYGA (hoy ADRES), cabe señalar que éste es un procedimiento administrativo que le corresponde adelantar a las entidades promotoras de salud, conforme a las disposiciones legales y a la regulación que para tal efecto ha expedido el Ministerio de Salud. Por consiguiente, son las autoridades administrativas a quienes corresponde determinar si se cumple con los requisitos legales pertinentes, decisión que no le corresponde adoptar al Juez en este escenario (...)”²⁹

Por tanto, al no existir premisa normativa alguna que avale la intervención del juez constitucional para ordenar el pago a favor de la E.P.S. con ocasión de la asunción de gastos derivados del suministro de implementos, servicios o medicamentos excluidos del PBS, no es dable entrar a definir un asunto administrativo que no tiene por qué ser tramitado en el marco de la acción de tutela.

En definitiva, la Sala no abordará el estudio de aspectos no impugnados en tanto se erigen como aspectos que se entienden aceptados por las partes que intervienen en el proceso (y no se impone ningún pronunciamiento oficioso en torno de ellos), y bajo ese mismo entendimiento se procederá con la confirmación de las determinaciones judiciales de primer grado referentes al servicio de transporte y tratamiento integral en favor del actor, en razón a la motivación previamente expuesta.

En armonía con lo expuesto, **LA SALA ÚNICA DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PAMPLONA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

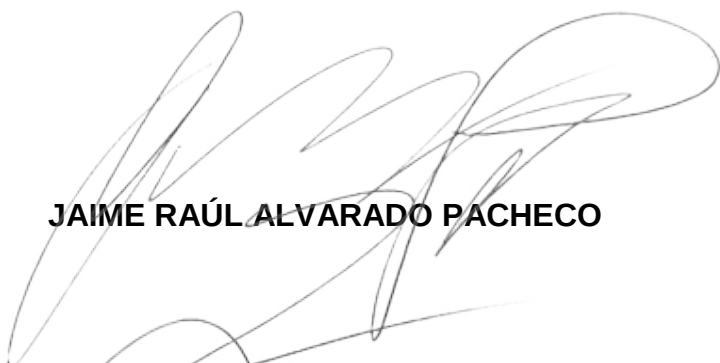
²⁹ Corte Suprema de Justicia, sala de casación laboral, sentencia STL6080 de 2017(T 70775), abril 26/2017. M.P. RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO.

PRIMERO: CONFIRMAR LA SENTENCIA proferida por el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de este Distrito el 9 de junio de 2022.

SEGUNDO: COMUNICAR lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión de conformidad con el reglamento expedido para ese efecto por el Consejo Superior de la Judicatura.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.



JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO



JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ



NELSON OMAR MELÉNDEZ GRANADOS



Firmado Por:
Jaime Raul Alvarado Pacheco
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

003

Tribunal Superior De Pamplona - N. De Santander

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: **2c7699f785ffbd6bc4a4e482bba8d0b4c67eef11ec99df4b472e3fabf333e605**

Documento generado en 15/07/2022 11:34:15 AM

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