



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

Pamplona, treinta (30) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Magistrado Ponente

JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO

Aprobado por Acta No. 195

Radicado: 54-518-31-12-002-2022-00157-01
Accionante: TERESA MENESES ORDUZ
Accionada: NUEVA E.P.S.
**Vinculado: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS
DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD- ADRES Y OTROS**

I. ASUNTO

Decide la Sala la impugnación interpuesta por la entidad accionada contra la sentencia proferida el 11 de octubre de 2022 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de esta ciudad, en la acción de tutela de la referencia.

II. ANTECEDENTES RELEVANTES¹

1. Hechos.

Manifestó la accionante que:

- 1.1.** Tiene 68 años, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de la NUEVA E.P.S y cursa con un diagnóstico de “*Desprendimiento de retina antiguo od*”, “*glaucoma secundario*”, “*afauquia od*”, “*hipertensión esencial (primaria) (confirmado repetido)*”, “*diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación*”.
- 1.2.** Se programó cita de control para el día miércoles 16 de noviembre de 2022 con el especialista ALVARO EDUARDO GUTIÉRREZ de la Clínica SAN DIEGO, razón por la cual solicitó a la NUEVA E.P.S. el reconocimiento en su favor de viáticos, la cual fue rechazada.

¹ Escrito de tutela relacionado como documento orden No. 3 del expediente digitalizado de primera instancia, a folios 4-10 de su índice electrónico.

- 1.3.** Indicó que carece de recursos económicos para asistir a la cita programada en la ciudad de Cúcuta, toda vez que sus necesidades son asumidas por su hermano, quien con sus ingresos mantiene el núcleo familiar y no puede brindarle apoyo económico para costear con sus propios recursos los gastos de traslado.

2. Pretensiones

Tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la igualdad, integridad física, y vida digna; y en consecuencia se ordene a la **NUEVA E.P.S.:** **i)** “(...) OTORGAR VIÁTICOS para mí, TERESA MENESES ORDUZ y para un acompañante siendo la forma de trasladarme a la ciudad de Cúcuta a cita en la CLÍNICA SAN DIEGO y para las citas que se deriven del diagnóstico actual y los que se puedan generar. **TERCERO:** Para evitar presentar tutela por cada evento, solicito se ORDENE QUE LA ATENCIÓN SE PRESTE EN FORMA INTEGRAL es decir todo lo que requiera en relación a su diagnóstico actual, se preste en forma PERMANENTE y OPORTUNA, según como lo ordene el médico tratante, respecto a la entrega de medicamentos e insumos. **CUARTO:** Prevenir a la NUEVA EPS de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales)”.

III. ACTUACIÓN PROCESAL RELEVANTE

1. Admisión.

El 27 de julio de 2022 se admitió la tutela² en contra de la **NUEVA E.P.S.** y se dispuso vincular a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRESS-**, al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**, a la **CLÍNICA SAN DIEGO** y al doctor **ALVARO EDUARDO GUTIÉRREZ BONILLA**. En la misma providencia se concedieron dos (2) días a las entidades accionadas y vinculadas para que se pronunciaran respecto de los hechos y pretensiones planteadas en la acción constitucional.

2. Contestación de la tutela en lo relevante.

2.1. NUEVA E.P.S.³

² Documento orden No. 7 del expediente digitalizado de primera instancia, a folios 29-31 de su índice electrónico.

³ Documento orden No. 11 ibidem, a folios 90-106 ibidem.

Su apoderada especial manifestó que la accionante se encuentra activa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, y que han brindado los servicios requeridos de acuerdo a sus competencias y prescripciones médicas.

Respecto de los servicios solicitados en el escrito tutelar, advirtió que los mismos no cuentan con prescripción médica y que al no hacer parte del PBS requieren el adelantamiento del trámite vía MIPRES para su suministro.

Concretamente frente a los gastos de transporte, insistió en señalar que “ *NO SE ENCUENTRA INCLUIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD QUE ESTAN EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD –SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD (RESOLUCIÓN 2292 de 2021 –por lo cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC), por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados*”; además 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, refirió a la falta de demostración de la incapacidad económica del paciente o su núcleo familiar para sufragar los costos requeridos por la actora, 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 alimentación y hospedaje para la paciente reiteró la ausencia de orden médica que así lo disponga, y mencionó el deber de autocuidado que le asiste al afiliado para proveerse el suministro de dichos servicios, más teniendo en cuenta que la alimentación no es un gasto imprevisto sino una necesidad propia que debe ser cubierta diariamente independientemente de su ubicación.

Al abordar lo atinente al tratamiento integral hizo saber que la NUEVA EPS ha prestado los servicios que han sido ordenados por los médicos tratantes y requeridos por la usuaria de acuerdo al PBS con cargo a la UPC.

Expresó 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 conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esta institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que la usuaria requiera servicios no les serán autorizados”*.

Culminó su disertación concluyendo que *“(…) hablar de servicios médicos futuros e hipotéticos, sería tanto como hablar de tutelares derechos por violación o amenazas futuras e inciertas a los derechos fundamentales, por hechos que no han ocurrido y que, por lo mismo, no se pueden hacer consideraciones sobre ellos ni, pues en tal caso, se estaría violando el debido proceso. Conforme lo anteriormente expuesto, se considera que en el presente caso no se aprecia una actuación u omisión de la Nueva EPS, de la que pueda derivarse prima facie la presunta vulneración de los derechos fundamentales que invoca la parte Accionante”*.

En últimas abogó por denegar **i)** la solicitud de suministro de transporte, alojamiento y alimentación de la paciente y su acompañante, en tanto constituyen servicios ajenos al PBS y no cuentan con prescripción del médico tratante, y **ii)** la solicitud de tratamiento integral toda vez que hace referencia servicios futuros e inciertos que no han sido recetados por el profesional competente.

2.2. ADRES⁴.

En concreto y en defensa de la entidad se argumentó que *“(…) la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma como funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los*

⁴ Documento No. 9 ibidem, a folios 44-86 ibidem.

obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud (...).

Solicitó negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS en amparo de la normatividad que regula el asunto.

2.3. Los vinculados **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, CLÍNICA SAN DIEGO** y el doctor **ALVARO EDUARDO GUTIÉRREZ BONILLA** guardaron silencio.

IV. LA DECISIÓN EN LO RELEVANTE⁵

Luego de resolverse por la procedencia de la acción de tutela, se procedió a delimitar el marco jurisprudencial en torno al derecho a la salud; el acceso a los servicios y tecnologías en salud; así como las reglas aplicables en materia de cobertura del servicio de transporte intermunicipal, alimentación, hospedaje y la orden de tratamiento integral.

Seguidamente se remitió al caso concreto considerando que:

“(...)Teniendo en cuenta que la accionante fue remitida para consulta de control con especialista en oftalmología, con código CUPS 890376 (Remitida para LA CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.);centro médico ubicado en la Ciudad de Cúcuta; con fundamento en ello, no encuentra asidero la negativa de la EPS accionada en negar el suministro de los gastos de transporte a la Señora TERESA MENESES ORDUZ, junto con un acompañante, a fin de acudir a la realización de dichos servicios, pues se itera que el servicio médico reclamado a través de la presente acción, se encuentra incluido dentro del PBS y la misma entidad accionada en su contestación afirma que “(...) el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia del usuario el cual es PAMPLONA-NORTE DE SANTANDER(...)”. No obstante, una de dichas subreglas exige “Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS”, por ende bajo el entendido de que al ordenarse el suministro de gastos de transporte, se hará en relación con las atenciones médicas, tratamientos y demás que sean ordenados a la accionante en relación con los diagnósticos de “DESPRENDIMIENTO DE RETINA ANTIGUO OD”; “GLAUCOMA SECUNDARIO H408 OD”; “AFAQUIA OD”⁶⁴;que le deban ser prestados y/o fueren autorizados fuera del lugar de residencia a la Señora TERESA MENESES ORDUZ (Pamplona); en virtud de lo cual es posible que requiera de algún servicio médico que esté excluido del Plan de Beneficios en Salud.

(...)

Por lo tanto, el hecho de imponer a la parte accionante ésta obligación económica, resultaría una carga desproporcionada y muy difícil de soportar, por lo que se evidencia que además del transporte, también requiere el suministro de los gastos de hospedaje y alimentación sólo para cuando deba permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita (...) ya que se presume que no cuenta con familiares que puedan suministrarlos en las ciudades a donde deba trasladarse; y el no asistir a las consultas pondrían inevitablemente en riesgo la

⁵ Documento orden No. 14 ibidem, a folios 109-156 ibidem.

salud, integridad física y vida digna de la señora TERESA MENESES ORDUZ, debido a los diagnósticos que actualmente la afecta. De lo anterior, surge nítido que se dan los presupuestos para ordenar los costos de traslado, correspondientes a transporte intermunicipal y municipal a la Señora TERESA MENESES ORDUZ, así como gastos de alimentación y hospedaje, éstos últimos en caso de que deba pernoctar en un lugar diferente al del domicilio, primordialmente por carecer éstos de la capacidad económica para ello, lo cual se presume de las circunstancias expuestas; para cuando le sea autorizado a la actora la prestación del servicio de salud que requiera con ocasión del diagnóstico denominado “DESPRENDIMIENTO DE RETINA ANTIGUO OD”; “GLAUCOMA SECUNDARIO H408 OD”; “AFAQUIA OD”⁶⁹; fuera del lugar de su residencia (Pamplona, N.S.).

(...)

Conforme a las reglas señaladas en precedencia por la Honorable Corte Constitucional, frente al otorgamiento del transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante, habrá de precisarse que, al interior de la presente acción de tutela, quedó probada la necesidad de los suministros de estos servicios, teniendo en cuenta que, con el escrito introductorio de tutela, probó: Que la accionante tiene 68 años de edad y presenta el siguiente diagnóstico “DESPRENDIMIENTO DE RETINA ANTIGUO OD”; “GLAUCOMA SECUNDARIO H408 OD”; “AFAQUIA OD”⁷⁰; y por lo tanto, se infiere que para su desplazamiento y cuidado personal depende de un tercero, toda vez que las patologías que padece le limitan en cierto modo su movilidad, ello teniendo en cuenta que el Desprendimiento de Retina es “el sangrado proveniente de los vasos sanguíneos cercanos puede causar opacidad en el interior del ojo, de manera que es posible que usted no vea claramente o que no vea en absoluto(...)”; el Glaucoma Secundario es “(...) se refiere a cualquier forma de glaucoma en la que existe una causa identificable de aumento de la presión ocular, que resulta en el daño del nervio óptico y en la pérdida de visión.” y la Afaquia “...se presenta en que se tiene problemas en enfocar el objeto...”; de lo cual se infiere que muy probablemente se encuentra imposibilitada para la movilidad por sí misma, y por lo tanto necesitando de la ayuda de un tercero; de donde se tiene sin dubitación alguna que lo más apropiado es que la accionante asista con un acompañante a la cita de control de oftalmología señalada para el próximo 16 de noviembre de 2022, a la hora de las 4:00 p.m.; y a las que en lo sucesivo se le programen fuera de su lugar de residencia con ocasión de las patologías en comento que la limitan visualmente.

(...)

De manera que, en el caso de marras resulta viable acceder a ordenar el tratamiento integral, tal y como lo dispuso el máximo órgano de cierre Constitucional en Sentencia T-039 de 2013 al indicar: “los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”; pues se itera que, de las pruebas arrimadas al plenario, así como de las manifestaciones realizadas por la accionante, claro se desprende que la demora injustificada, y la negativa en el suministro de los servicios de gastos de traslados requeridos por la accionante, desembocarían en situaciones que indudablemente empeorarían su estado de salud, y limitarían aún más su función de locomoción.

(...) no hay lugar a ordenar el recobro y/o reembolso en mención, pues de la jurisprudencia en cita, el Juez Constitucional está llamado a concentrar su atención sólo en aquellos puntos que tengan relevancia constitucional en cuanto a la eventual violación de derechos fundamentales, tal y como aquí se hizo en relación con la aquí accionante; razones por las cuales se tutelarán los derechos fundamentales a la salud, igualdad, a la integridad física y vida digna de la Señora TERESA MENESES ORDUZ”

En consecuencia, ordenó a la NUEVA E.P.S. garantizar el servicio de transporte al paciente y un acompañante, así como el reconocimiento de gastos de alimentación y hospedaje cuando éstos deban pernoctar en otra ciudad. Igualmente ordenó la

garantía de tratamiento integral y denegó el recobro solicitado por la E.P.S. ante el ADRES.

V. LA IMPUGNACIÓN⁶

La entidad accionada impugnó el fallo de primera instancia, reiterando en esencia los argumentos defensivos planteados al pronunciarse en instancia frente a la queja constitucional; no se opuso al transporte, alojamiento y alimentación de acompañante, ni en torno del transporte urbano.

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. asumir el suministro del transporte, alimentación y hospedaje de un paciente, cuando sean autorizados los servicios médicos que requiere en ciudad distinta a la de su domicilio; **ii)** la validez de la orden de tratamiento integral de acuerdo a las subreglas establecidas para los efectos por la Corte Constitucional; y, **iii)** si 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 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.

⁶Documento orden No. 16 ibidem a folios 169-185 ibidem.

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]*⁷. (Subrayas de esta Sala).

Por su parte, en relación con el transporte o traslados de pacientes, la Resolución 2292 de 2021 *“Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, reglamenta **(i)** el traslado de pacientes; **(ii)** transporte de pacientes ambulatorio; y, **(iii)** la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres. Concretamente el artículo 108, estableció que:

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

Así las cosas y por mandato legal, el servicio de transporte de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud; hipótesis reafirmada por la Corte Constitucional en sentencia SU-508 de 2020 que aunque referente a la Resolución 3512 de 2019 (definía los servicios financiados con los recursos de la salud para esa anualidad), comparte pleno contenido con aquella disposición que actualmente cumple ese mismo fin (Resolución 2292 de 2021) y por tal deviene razonable, por lo menos en el tópico que nos ocupa, extender sobre esta última idénticos efectos.

⁷ Corte Constitucional T 409/2019

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 brindar los servicios, procedimientos e insumos médicos que requieran sus afiliados sin demandar el traslado fuera de su domicilio, razón por la cual, en caso contrario, ante el surgimiento de la necesidad de desplazamiento intermunicipal para la prestación 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 esta.

Adicionalmente, cuando el transporte es en el mismo municipio la EPS debe prestar el servicio cuando se verifique que i) el usuario o su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para sufragar el gasto y ii) que la prestación del servicio es necesaria para asegurar la atención en salud.⁸(Subrayas propias de esta Sala).

Ahora, frente a los requisitos que determinan la procedencia del reconocimiento del servicio de transporte 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 requiere⁹. (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 intermunicipal se entiende incluido dentro del PBS y para

⁸ Corte Constitucional, T-513 de 2020. Vale la pena anotar nuevamente 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, deviene 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.

⁹ Corte Constitucional, T- 122/2021

su autorización no se requiere orden médica previa, **iii)** cuando la E.P.S remite a un paciente a una I.P.S. 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 intermunicipal de un servicio autorizado en un lugar ajeno al domicilio del usuario.

Ahora bien, en lo que incumbe al cubrimiento de gastos de alimentación y hospedaje del paciente se ha dicho que:

“La alimentación y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.” (...)”¹⁰.

3.2 Del tratamiento integral.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 2, literal d, señala que la integralidad, en el marco de la seguridad social, debe entenderse como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”, para lo cual, cada persona, según su capacidad de pago, contribuiría.

Así mismo, de vieja data se ha reforzado el vínculo inescindible entre la prestación del servicio de salud y la integralidad, como principio expresamente consagrado en el artículo 8¹¹ de la Ley 1751 de 2015 y según el cual los servicios de salud deben

¹⁰ Corte Constitucional, T-101 de 2021.

¹¹ “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”.

ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*, por lo cual, no puede *“fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”*.

Igualmente, dicho artículo instituye que ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud a cargo del Estado, se debe entender que este comprende *“todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

En el mismo sentido, la sentencia C-313 de 2014 aclaró que el artículo 8 implica que, en caso de duda sobre el alcance de una tecnología en salud cubierta por el Estado, se debe resolver a favor del derecho, esto es, a favor de quien lo solicita.

Bajo tal panorama, en la sentencia T-259 de 2019, se reitera que el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, proporcionando todas las tecnologías que se necesiten con el fin de lograr la recuperación e integración social del paciente sin importar si estas se encuentran o no en el PBS. Así mismo, *“(…) comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad (…).”*

En la sentencia T-010 de 2019 se precisó además que este principio no solo opera para garantizar la prestación de las tecnologías necesarias, sino para que la persona pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal.

En armonía con lo expuesto a voces de la Corte Constitucional la finalidad de una orden de tutela encaminada a garantizar el tratamiento integral propende por *“(…) 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”¹²*, siendo obligación de las entidades promotoras de salud atender las órdenes médicas de manera integral, continua, efectiva y oportuna.

Respecto a las condiciones para acceder al tratamiento integral, la Corte es clara al enunciar que solo puede ser consecuencia de la orden de un juez constitucional 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*

¹² T-259 de 2019

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 indignas (...)”¹³.

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 necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable*”¹⁴.

3.3. Caso concreto.

La controversia propuesta por el recurrente se centra en la disposición que ordena a la E.P.S. accionada asumir los gastos de transporte intermunicipal y municipal de la paciente “(...) *siempre que se deba trasladar fuera de la ciudad de su residencia para recibir los servicios que requiera en razón de sus diagnósticos de “DESPRENDIMIENTO DE RETINA ANTIGUO OD”; “GLAUCOMA SECUNDARIO H408 OD”; “AFAQUIA OD”⁸⁵; así mismo, el suministro de alimentación y hospedaje cuando por cuestiones médicas asociadas al diagnóstico en comento, la accionante deba pernoctar en un lugar diferente al de su residencia*”¹⁵.

Sobre ese punto, la oposición¹⁶ planteada se funda en que **i)** dichas erogaciones no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, ni tampoco cuentan con orden médica, **ii)** no se acredita alguna imposibilidad económica del paciente y su núcleo familiar que les impida asumir los costos de desplazamiento, alimentación y hospedaje; 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.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Corte Constitucional T- 513 de 2020

¹⁵ Fallo de tutela relacionado como documento orden No. 14 del expediente digitalizado de primera instancia a folios 109-156 de su índice electrónico.

¹⁶ Escrito de contestación tutela coincidente con escrito de impugnación, relacionados respectivamente como documentos orden No. 11 y 16 del expediente digitalizado de primera instancia.

También se opone la accionada a la orden de tratamiento integral enmarcando que todos los servicios requeridos por el paciente han sido debidamente autorizados.

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 la paciente se trata de una persona de la tercera edad (68 años) que cursa con un diagnóstico de *“Desprendimiento de retina antiguo, glaucoma secundario, afaquia”*¹⁷, *“Hipertensión esencial (primaria), diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación”*¹⁸.

Es así como el 20 de abril de 2022, en consulta por primera vez por especialista en cornea y segmento anterior, el galeno ordena a la paciente la realización de control en 6 meses¹⁹; servicio médico que fuera solicitado²⁰ en la misma fecha y programado²¹ para el miércoles 16 de noviembre hogaño, a las 4:00 p.m. en la CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SANDIEGO, ubicada en la ciudad de Cúcuta.

Ante tal panorama, encuentra esta Sala que la entidad prestadora de salud a través de su I.P.S. ha programado el servicio médico en la especialidad de oftalmología requerido por la paciente; no obstante, considerando que la red de prestación de la NUEVA E.P.S. no tiene disponibles los servicios en la ciudad donde tiene su domicilio fijo la accionante, su cobertura requiere de la remisión a otra municipalidad donde puedan ser efectivamente realizados.

Siguiendo la línea esbozada en los apartados iniciales de esta providencia, desde el momento en que la E.P.S. autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto al de residencia del usuario, le corresponde cubrir los gastos de transporte como una forma de evitar la imposición de barreras y obstáculos injustificados que puedan afectar la continuidad del tratamiento.

En su defensa, alega la accionada que la falta de acreditación de una desfavorable situación económica que impida a la familia del paciente sufragar los costos de desplazamiento a otra ciudad, además de la ausencia de orden médica, tornan

¹⁷ Historia Clínica de Oftalmología San Diego S.A. del 20 de abril hogaño, aportada como anexo del escrito de tutela, visible como documento orden No. 4 del expediente digitalizado de primera instancia a folios 11-26 de su índice electrónico.

¹⁸ Historia Clínica E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, aportada como anexo del escrito de tutela.

¹⁹ Historia Clínica de Oftalmología San Diego S.A. del 20 de abril hogaño, aportada como anexo del escrito de tutela, visible como documento orden No. 4 del expediente digitalizado de primera instancia a folios 11-26 de su índice electrónico.

²⁰ Solicitud de servicios Clínica de Oftalmología San Diego S.A. del 20 de abril hogaño, aportada como anexo de escrito de tutela inicial.

²¹ Soporte asignación de cita Clínica de Oftalmología San Diego S.A., aportada como anexo de escrito de tutela inicial.

inviabile la orden de atender una erogación de esa categoría; sin embargo, dichos argumentos devienen abiertamente contrarios a la jurisprudencia constitucional que con estricta claridad relieves que la obligación que le asiste a la entidad prestadora de asumir el costo del transporte intermunicipal para garantizar el acceso a servicios médicos autorizados fuera del lugar de residencia del usuario, opera con autonomía a la capacidad económica de este y su familia y en ese sentido no requiere la demostración de esa circunstancia; ni tampoco prescripción médica en atención a la dinámica propia del sistema que impide anticipar al galeno el lugar donde efectivamente serán autorizados los servicios por parte de la E.P.S de conformidad con su red de entidades prestadoras disponibles.

Así mismo, en el escrito de impugnación se reitera que el municipio de Pamplona 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 (...)*”²².

En consecuencia, ideal sería que los servicios que requiera un paciente pudieran ser brindados en la localidad en la que reside, no obstante, de conformidad con la copiosa jurisprudencia afincada en la materia, es palmario que cuando los procedimientos o tecnologías de salud incluidos en el PBS²³ ordenados por el médico tratante para garantizar el tratamiento de la demandante, sean autorizados en una IPS que exija el traslado a otra ciudad corresponde a la EPS asumir el servicio de transporte con cargo a la UPC básica.

²² Corte Constitucional, T-122 de 2021.

²³ 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, 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).

Decantado lo previo, resta referirse a los gastos de alimentación y hospedaje de la afectada, sobre lo cual el alto Tribunal Constitucional señala que para acceder a dicho pedimento, se debe verificar “i) (...) *que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”²⁴.

En lo que interesa al primero de los requisitos, la señora MENESES ORDUZ afirma, tanto en el libelo inicial como en el escrito presentado estando en curso el trámite tutelar, que su núcleo familiar está conformado por su hermano, la esposa de éste y los hijos de la pareja, siendo el primero quien con sus ingresos equivalentes a un salario mínimo asume los gastos de alimentos, arrendamiento y servicios públicos de toda la familia; por su parte la accionante señala que en razón a su estado de salud se ha visto impedida para seguir desempeñando la actividad de tejido que era su única fuente de ingreso, y que además no percibe pensión o ayudas estatales.

En refuerzo de lo anterior, se halla plenamente acreditado que la actora se encuentra afiliada al régimen subsidiado, y en el escrito promotor se insiste en que “(...) *los ingresos de mi hermano le alcanzan solamente para cubrir las necesidades básicas de él y su esposa, así como mi alimentación, situación que le imposibilita para colaborar en los traslados. Es debido al desprendimiento de retina que mi capacidad visual ha disminuido notoriamente al punto de no poder realizar mis tareas de tejido, actividad que me permitía devengar un dinero para sufragar mis necesidades básicas incluidas las de traslado*”; aspecto último que no fue desvirtuado por la entidad accionada, correspondiéndole hacerlo en virtud de la inversión de la carga de la prueba que con aval de la jurisprudencia opera para el efecto.

Por consiguiente, es posible tener por demostrada la carencia económica de la paciente y su núcleo familiar para sufragar los gastos de hospedaje y alimentación necesarios para garantizar el acceso al servicio médico programado por la entidad prestadora en la ciudad de Cúcuta.

²⁴ Corte Constitucional T- 101 de 2021.

Seguidamente, es palmario que los soportes clínicos incorporados al plenario sugieren que la cita de control con especialista que fuera ordenada por el galeno, tiene directa relación con las patologías de la actora y por ende su realización reviste plena importancia para propender por la continuidad de su tratamiento médico en procura de la mejoría en su estado de salud.

Finalmente, frente a la comprobada necesidad de estadía, la Sala no encuentra que la consulta autorizada en la ciudad de Cúcuta exija a la paciente pernoctar en dicha localidad, sin embargo en aras de evitar desgaste por la interposición de futuras y sucesivas acciones de tutela por ese mismo asunto, se confirmará la orden de primera instancia bajo el entendido que el cubrimiento de los gastos de alimentación y hospedaje para la paciente por parte de la NUEVA E.P.S. aplica únicamente cuando por las condiciones en que se desarrolla el servicio (verbigracia porque fue autorizado a tardes horas del día o porque el horario en que culmina la consulta impide retornar el mismo día a la ciudad de origen, entre otros) o en virtud de las órdenes del médico tratante se derive que deba alojarse en la ciudad donde se autorizó.

En consecuencia y de conformidad con lo que fue objeto de impugnación, la Sala confirmará la orden de primer grado que dispuso en favor de la demandante el reconocimiento por parte de la E.P.S. de los gastos de transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento, en las condiciones previamente delimitadas.

3.3.2. Del tratamiento integral.

En cuanto al tratamiento integral, la providencia impugnada señala que “(...) *si bien NUEVA EPS, ha estado en principio atenta a las prestaciones médicas que hasta el momento ha requerido la accionante; lo cierto es que, dicha entidad aún no ha garantizado el suministro de gastos de traslado para que la Señora TERESA MENESES ORDUZ, junto con un acompañante pueda desplazarse a la Ciudad de Cúcuta a fin de asistir a la cita médica señalada para el 16 de noviembre de 2022, a la hora de las 4:00 p.m.; la que la tutelante dice que le fue negada desde el 15 de septiembre de 2022, fecha en que la Señora TERESA MENESES ORDUZ de manera verbal dijo haber solicitado el suministro de los gastos de traslado prescrita por el galeno tratante (...) de lo manifestado por la EPS accionada en el escrito de contestación, claro se colige que, si el médico tratante llegare a ordenar a la accionante algún servicio que se encuentre fuera del PBS, la EPS accionada no le garantizaría la prestación del mismo, dada dicha condición, tal como ocurrió con el suministro de los gastos de traslado; puesto que debió la Accionante acudir a la*

acción de tutela para lograr su efectiva entrega, reiterándose que a la fecha ello no se ha materializado el mismo”.

Por su parte, la accionante en ninguna de sus intervenciones advierte la negación por parte de la NUEVA E.P.S. de los servicios, procedimientos, medicamentos o insumos ordenados para el tratamiento de sus patologías. En su lugar indica que *“la EPS da cubrimiento a lo que es atención médica, procedimientos, tratamientos y medicamentos que se encuentren dentro del plan obligatorio de salud (POS), por ende, no debo sufragar con gastos para lo mismo (...) como fue mencionado en el numeral anterior la EPS da cubrimiento a los gastos que se derivan del tratamiento médico, razón por la que no requiero apoyo en ello”*²⁵.

Para los efectos téngase en cuenta la sentencia T- 513 de 2020 referente al caso de la señora AURA ELENA PÉREZ MUÑOZ, quien en representación de su hija AAPP promovió acción de tutela en contra de EMSSANAR EPS y el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO al considerar vulnerados los derechos fundamentales de la menor al no haberse otorgado el servicio de transporte (negativa de la entidad prestadora extractada tácitamente por la Corte a partir del pronunciamiento defensivo en sede de tutela) para trasladarse de la vereda de su residencia a la ciudad de Pasto con el fin de cumplir las diferentes citas con especialistas que requiere para el control de su enfermedad; solicitando el reconocimiento de dicho servicio, así como la garantía de tratamiento integral.

Con fundamento en los requisitos establecidos jurisprudencialmente, la Corte ordena a la E.P.S. cubrir los gastos de transporte de la menor y su acompañante, empero niega el tratamiento integral, argumentando que *“Frente a la solicitud de tratamiento integral, esta Corporación negará la pretensión pues no se evidencia negligencia o una reiterada negativa por parte de la EPS en prestar sus servicios. Esto lo reconoció la propia accionante en su declaración rendida en el Despacho Comisorio ante el juez de primera instancia y la EPS indicó que “en el sistema de información empresarial de la EPS no registra negaciones de servicios de salud y/o reclamación administrativa en favor de la usuaria”. Como se vio a lo largo del expediente, la EPS ha autorizado las citas requeridas y entregado los medicamentos prescritos por los médicos tratantes (...)”.*

²⁵ Documento orden No. 10 del expediente digitalizado de primera instancia a folios 87-89 de su índice electrónico.

En misma providencia y frente al segundo de los casos puestos en conocimiento de la Corporación, en el que la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional negó la prestación del servicio de transporte de un menor y su acompañante para asistir a terapias, se resolvió ordenar a la entidad de salud garantizar el servicio en cita, y denegar la pretensión de tratamiento integral bajo el entendido que (...) *no se evidencia negligencia por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en la prestación de los servicios requeridos por las menores. En efecto, de acuerdo con las autorizaciones aportadas por la accionada, no se constata negativa de servicios. Igualmente, la accionante indica que no se han negado servicios excepto por un caso concreto que no es objeto de la presente acción*".

Posicionamiento reiterado en providencia T- 038 de 2022 en la que la Corte Constitucional desestima la pretensión de tratamiento integral a favor de un menor toda vez que "(...) *no pudo evidenciarse en este caso concreto la negligencia en el suministro de alguna prestación perteneciente al sector salud (ver supra, numerales 115 a 117). Contrario a ello, como es claro a partir de las respuestas allegadas por las IPS "C" y "A", así como las demás atenciones en diferentes IPS adjuntas a la acción de tutela, se evidencia que al momento no se encuentra pendiente la autorización y suministro de alguna tecnología en salud que haya sido ordenada al menor por parte de su médico tratante, ni la accionante lo alega en su escrito de tutela*".

Así las cosas las condiciones fácticas que rodearon los extractos jurisprudenciales precitados se acoplan al particular en tanto se desarrollan en un contexto en el que a pesar de la renuencia de la E.P.S. en garantizar el servicio de transporte a favor de un paciente cuya especial situación de vulnerabilidad lo catalogan como un sujeto de especial protección constitucional (menores, adultos mayores), la Corporación se decanta por revocar la orden de tratamiento integral bajo el entendido que por haberse autorizado las citas, medicamentos, terapias y tratamientos recetadas a los pacientes resulta descartada la negligencia de la entidad prestadora que avale una orden en ese sentido.

Luego entonces, en consonancia con la hermenéutica planteada, esta Sala no avizora negligencia u omisión imputable a la entidad accionada que permita dar por acreditado el requisito que jurisprudencialmente se ha decantado como esencial para sustentar la orden de integralidad, razón por la cual, en aras de evitar condenas en abstracto y presuntivas de la mala fe de las entidades prestadoras de salud, se

revocará el mandato de tratamiento integral y solamente se conminará a la NUEVA E.P.S. para que continúe prestando cumplidamente el servicio en salud que requiere la accionante de manera oportuna y eficaz.

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 marras²⁶.

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 ADRES de procedimientos e insumos excluidos del PBS; ello, no solamente porque el servicio de transporte intermunicipal se entiende incluido en el mencionado plan y por tal ejecutable a través de los recursos girados por concepto de UPC básica, sino también en atención 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 (…)”²⁷

²⁶ Radicados 54-518-31-89-001-2018-00061-01 del 20 de junio de 2018, 54-518-31-84-001 2020-00094-01, en todas siendo magistrado ponente el doctor JAIME RÁUL ALVARADO PACHECO. 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

²⁷ Corte Suprema de Justicia, sala de casación laboral, sentencia STL6080 de 2017(T 70775), abril 26/2017. M.P. RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO.

Bajo ese mismo razonamiento y en la medida que el servicio de transporte intramunicipal se trata de un servicio no incluido expresamente en el PBS, el mismo podrá ser recobrado por la NUEVA EPS a la ADRES, sin que en sede tutelar sea procedente emitir orden en ese respecto, teniendo en cuenta se insiste, que mediante la vía constitucional no es dable entrar a definir un asunto económico y administrativo que no tiene por qué ser abordado en el marco de la acción de tutela²⁸.

Por consiguiente, no puede esta Corporación sino avalar la confirmación de la decisión nugatoria que en ese sentido se dispendió por la Juez *A quo*.

En definitiva, la Sala no abordará el estudio de asuntos distintos a los delimitados en la presente providencia (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 transporte, alimentación y hospedaje en favor de la paciente con la salvedades respectivas, así como la que denegó el recobro ante el Adres; y se revocará la orden que dispuso el tratamiento integral, 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:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE LA SENTENCIA proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pamplona, proferida el 11 de octubre de 2022, concretamente en lo ateniendo al cubrimiento por parte de la E.P.S. del servicio de transporte, alimentación y hospedaje de la paciente, además de la improcedencia del recobro ante el ADRES, en los términos decantados *ut supra*.

SEGUNDO: REVOCAR la orden referente al tratamiento integral, por las motivaciones expuestas en esta providencia.

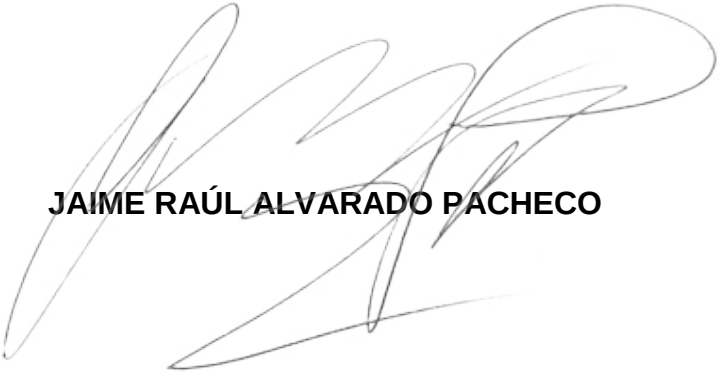
TERCERO: COMUNICAR lo decidido a los interesados, en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

²⁸ Radicado 54-518-31-87-001-2022-00005-01 del marzo 7 de 2022, M.P. JAIME RAÚL ALAVARADO PACHECO.

CUARTO: 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.

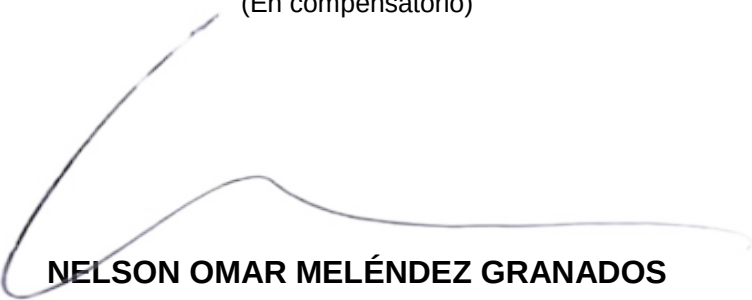
Los Magistrados,



JAIME RAÚL ALVARADO PACHECO

JAIME ANDRÉS MEJÍA GÓMEZ

(En compensatorio)



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: **234f920c7b2a4c1a6e87a76ce3590065418357edf6e1f731cf7e8d6d9cf729d1**

Documento generado en 30/11/2022 05:16:13 PM

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