

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado mediante Acta de Sala No. 0009

Proceso:	Acción de tutela 2° Instancia
Radicado:	81001310300120220024501
Accionante:	Anabella Suárez
Accionado:	Nueva E.P.S.
Derechos invocados:	Salud, vida, seguridad social y vida digna.
Asunto:	Sentencia

Sent. No. 004

Arauca (A),dieciséis (16) de enero de dos mil veintitrés (2023).

1. Asunto a tratar

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S. contra la sentencia proferida el 16 de noviembre de 2022, por el JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

2. Antecedentes

2.1. Del escrito tutelar¹

La señora ANABELLA SUÁREZ², diagnosticada con “*otros trastornos especificados en el iris del cuerpo ciliar, pterigion y dolor ocular*”, presenta acción de tutela contra la NUEVA E.P.S., porque negó proporcionar servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para ella y su acompañante, necesarios para trasladarse a la ciudad de Yopal y asistir a la cita programada el 11 de noviembre de 2022 para el servicio de “*iridotomía asistida en ambos ojos*” en la IPS OPTISALUD. Gastos que su

¹ Presentado el 02 de noviembre de 2022.

² 55 años de edad- F.N. 22 de abril de 1967.

precaria situación económica le impide asumir por cuenta propia; razón por la cual, solicita el amparo de sus derechos fundamentales, en el sentido de ordenar el suministro de los componentes aludidos y, garantizar tratamiento integral en salud.

Adjunta:

- *Copia historia clínica del 22 de julio de 2022 expedida por OPTISALUD.*
 - o *Diagnóstico: H218- Otros trastornos especificados del iris y del cuerpo ciliar. H110- PTERIGION. H571-8 Dolor ocular.*
 - o *Orden de servicios: iridotomía asistida en ambos ojos.*
- *Programación cita – 11 de noviembre de 2022, 10:00 A.m. Optisalud Yopal- Edificio Medilink.*

2.2. Trámite procesal.

El *a quo* admite la acción de tutela³, vincula a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA. Concede dos (2) días a la accionada y vinculadas para que rindan informe de conformidad con el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

De oficio decreta medida provisional a favor de la señora ANABELLA SUÁREZ, en aras de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud.

2.3. Respuestas

Unidad Administrativa Especial de Salud. Pide su desvinculación porque es competencia de la EPS donde se encuentra afiliado el usuario, autorizar y garantizar la atención correspondiente en salud.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES. Sostiene que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, a través de su red de prestadores y no puede excusarse bajo ninguna circunstancia, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS, tales como:

³ Auto del 03 de noviembre de 2022.

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC	PRESUPUESTOS MÁXIMOS	SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO
Servicios y tecnologías con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC. Los servicios de salud con cargo a la UPC se encuentran contemplados expresamente en la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos.	Servicios y tecnologías asociadas a una condición de salud que no son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos servicios de salud con cargo al presupuesto máximo se encuentran determinados en el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020.	Servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo. El reconocimiento y pago del suministro de los servicios que prevé la Resolución 2152 de 2020 dependerá de un proceso de verificación y control a cargo de la ADRES.

Tomado de la respuesta del ADRES

Por tanto, pide su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Empresa Promotora de Salud NUEVA E.P.S. Informa que, la señora ANABELLA SUÁREZ se encuentra afiliada en estado activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del régimen subsidiado desde el 10 de agosto de 2021.

Respecto a la solicitud de transporte intermunicipal para el paciente, sostiene que no es su responsabilidad suministrarlo debido a que el municipio de - Arauca – Arauca -, lugar de domicilio de la usuaria no recibe la UPC diferencial por dispersión geográfica de acuerdo a la Resolución No. 2381 de 2021, y se encuentra excluido del Plan de beneficios en Salud. Que tampoco proporciona el servicio de transporte para el acompañante por cuanto no se acreditan los presupuestos jurisprudenciales, como: *“(i) el paciente sea totalmente dependiente un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) Ni el ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”*.

En cuanto al suministro de alimentación y alojamiento para el paciente y su acompañante, indica que, no obra prescripción que así lo determine y, es responsabilidad del usuario conforme a lo previsto la Ley 1438 de 2011, artículo 30 (...) 3.17. – CORRESPONSABILIDAD. – *“Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio”*. Además, que, no concurren los criterios jurisprudenciales para concederlos de manera excepcional, como: *(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado*.

En relación con la atención integral, manifiesta que, es improcedente por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo; además, se fundamenta en suposiciones de tratamientos médicos futuros e inciertos, de los cuales no hay certeza de su ocurrencia y podrían constituir servicios que no son competencia de la EPS.

Pide negar la acción y, en caso de concederse, solicita ordenar al ADRES reembolsar los gastos en que incurra al momento cumplir la orden tutelar.

2.4. Sentencia impugnada⁴

El JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ARAUCA concedió el amparo y resolvió:

“SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, que en el término de 48 horas gestione, programe y suministre los servicios complementarios de transporte (urbano e intermunicipal), alimentación y alojamiento para la señora ANABELA SUAREZ y un acompañante, garantice la atención de la señora ANABELA SUAREZ de forma continua, eficiente y oportuna a fin de que se materialice la orden 121102 IRIDOTOMIA ASISTIDA EN AMBOS OJOS, con cita asignada 11 de noviembre a las 10 AM, en el centro médico Optisalud en Yopal Casanare.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS, en el término de 48 horas que de acuerdo al diagnóstico de: : H218 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS EN EL IRIS DEL CUERPO CILIAR, H110 PTERIGION, H571 DOLOR OCULAR, garantice la ATENCION INTEGRAL de la señora ANABELA SUAREZ, por el término que dure su recuperación; entiéndase por integral, además de autorización de exámenes o citas médicas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas , medicamentos, insumos, equipos, terapias y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S.; el suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para él y un acompañante, en caso de ser remitido a una ciudad diferente a su lugar de residencia. Transporte siempre teniendo en cuenta las órdenes o indicaciones del médico tratante y las gestiones ante la EPS”.

Consideró que “el juez de tutela no debe limitarse meramente a salvaguardar el derecho a la salud y conexos en el sentido formal, pues es un hecho notorio que algunos pacientes dadas sus patologías, entre ellos, la señora ANABELA SUAREZ, requerirá un tratamiento integral que garantice la continuidad de los tratamientos para atender sus afecciones, requiriendo un seguimiento por parte de la EPS, con el propósito de salvaguardar su salud”.

2.5. La impugnación⁵

La NUEVA E.P.S. solicita revocar la sentencia porque a su juicio, no ha vulnerado los derechos fundamentales del afiliado, pues ha autorizado

⁴ Del 16 de noviembre de 2022.

⁵ Presentado el 21 de noviembre de 2022.

y prestado los servicios de salud que ha requerido; y, que no es su obligación suministrar los servicios complementarios porque se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en Salud de conformidad con la - Resolución 2292 de 2021 -. Además, indica que con la orden de tratamiento integral presume la mala fe de la entidad en cuanto a que negará futuras prescripciones. Reitera su petición relacionada con la facultad de recobro ante el ADRES en caso de confirmarse la decisión.

2.6. Prueba practicada en segunda instancia

Mediante comunicación telefónica⁶ con la señora ANABELLA SUÁREZ, manifestó que la cita del 11 de noviembre de 2022 fue cancelada porque la NUEVA E.P.S. no garantizó el traslado a la ciudad de Yopal; pero una vez notificado el fallo de primera instancia, la Empresa Promotora de Salud proporcionó los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación y concurrió al respectivo procedimiento el pasado 06 de diciembre de 2022.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión controvertida.

3.2. Requisitos de procedibilidad en la acción de tutela

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.⁷

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. Tanto la señora ANABELLA SUÁREZ, quien instauró la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales como la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, se encuentran legitimados por activa y pasiva respectivamente.

Inmediatez. Se cumple si se tiene en cuenta que la acción de tutela

⁶ 12 de enero de 2023 a las 02:34 p.m. al número de celular aportado en el escrito de tutela.

⁷ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

fue interpuesta nueve días antes de la programación de la cita para el servicio de “*iridotomía asistida en ambos ojos*”, correspondiente a la prescripción del 22 de julio de 2022.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional⁸, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: “[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”⁹

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: “[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”¹⁰

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud¹¹. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹² la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud¹³

⁸ Sentencia T-122 de 2021.

⁹ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ver Sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

¹² Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

¹³ Artículo 126 de la ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

3.3. Problema jurídico

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora ANABELLA SUÁREZ y, si tal comportamiento justifica el amparo integral concedido en la primera instancia.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. De los servicios complementarios

En el caso del transporte ambulatorio para el paciente, de acuerdo con la Corte Constitucional¹⁴, está sujeto a las siguientes reglas: *“a). 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; b). en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagaran por la unidad de pago por capitación básica; c). no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; d). no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; e). estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”*

Respecto al servicio de transporte para el acompañante y los de alojamiento y alimentación, tanto para el paciente como su acompañante, la jurisprudencia constitucional también precisa un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, la alta Corporación dispuso que procede cuando: *“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*¹⁵.

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario¹⁶. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud; por lo que, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a

¹⁴ SU- 508 de 2020.

¹⁵ Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁶ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; Sentencia T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

3.4.2. Del tratamiento integral

Según, el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el **principio de integralidad**, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*”. En concordancia, no puede “*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*”. Bajo ese entendido, ante la 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*”.

Bajo esa misma línea, la Corte Constitucional sostiene que, en virtud del principio de integralidad, “*el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud o la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan. En este sentido, ha afirmado que la orden del tratamiento integral por parte del juez constitucional tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. No obstante, este tribunal ha señalado que la solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas, sino que deben confluir unos supuestos para efectos de verificar la vulneración alegada, a saber: Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente.*”¹⁷

Entonces, la integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, entre ellas las I.P.S. y E.P.S., de ahí que deben garantizar una atención

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T 475 del 06 de noviembre de 2020. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

integral de manera eficiente y oportuna, esto es, suministrar autorizaciones, tratamientos, medicamentos, intervenciones, remisiones, controles, y demás servicios y tecnologías que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante, hasta su rehabilitación final.

En otro sentido, la Corte Constitucional indica que el reconocimiento del tratamiento integral solo se declarara cuando *“(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁸, y (ii) cuando 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 personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”¹⁹.*

Así mismo, en sentencia T-081 de 2019, precisó que la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: *“(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.*

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados²⁰.

3.5. Examen del caso

Se trata de la señora ANABELLA SUÁREZ diagnosticada *“otros trastornos especificados en el iris del cuerpo ciliar, pterigion y dolor ocular”*, quien acude a este mecanismo excepcional para que la NUEVA E.P.S. suministre *-transporte intermunicipal y urbano, alimentación y alojamiento-*,

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

indispensables para trasladarse a la ciudad de Yopal y asistir al servicio de *“iridotomía asistida en ambos ojos”*, programada para el día 11 de noviembre de 2022; gastos que por su precaria situación económica, no puede sufragar.

Como la primera instancia, concedió el amparo solicitado; la NUEVA E.P.S. impugna la decisión, porque a su juicio, los servicios complementarios se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en salud; y, el tratamiento integral, presume la mala fe de la entidad en cuanto a negar prescripciones futuras.

Contrastados los fundamentos fácticos con los medios probatorios incorporados al expediente se constata que el pasado 22 de julio de 2022, la señora ANABELLA SUÁREZ asistió a consulta de oftalmología en la IPS OTPISALUD, por motivo de: *“paciente que refiere cuadro clínico de dolor en ambos ojos, a predominio izquierdo, intenso, profundo, sin cambios de visión, niega traumas”*. Dentro de las órdenes de servicios fue prescrito el procedimiento de *“iridotomía asistida en ambos ojos”* con ocasión del diagnóstico *“otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar”*. De inmediato, la IPS OPTISALUD programó cita para el día 11 de noviembre de 2022 a las 10:00 A.m. en la sede de Yopal- Casanare ubicada el edificio Medilink. La promotora del amparo, afirmó que la E.P.S. le negó los servicios complementarios para asistir a la consulta; en efecto, como se verificó mediante la comunicación telefónica, la cita fue cancelada porque la demandada no los proporcionó.

Bajo estos supuestos, es válido el reclamo constitucional, debido al comportamiento reprochable por parte de la NUEVA E.P.S. en la medida que constituye una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud dentro de su red prestadora, desconociendo de esta manera el principio de la integralidad, mismo que no se colma contratando una red prestadora y autorizando los servicios.

En efecto, en Sentencia T-122 de 2021, la Corte Constitucional señaló 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 2020,²¹ 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”.

En tal sentido, no le asiste razón a la NUEVA E.P.S. cuando indica que el municipio de residencia del usuario no se encuentra contemplado en los que reciben la prima adicional por zona de dispersión geográfica y a su vez, excluido del PBS; teniendo en cuenta que, en concordancia con las reglas formuladas por el Alto Tribunal -citadas en los supuestos jurídicos-, cuando se trata del transporte ambulatorio, sino no está contemplado *“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”*, entonces dicho gasto se cubrirá con los recursos de la UPC básica. Criterios que se aplican cuando el paciente requiere trasladarse a un municipio diferente a su domicilio para la atención de servicios que se encuentren incluidos en el PBS, tal como sucede en el presente caso. Siendo así, es evidente que la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora ANABELLA SUÁREZ; y, tuvo que mediar una orden de judicial para que, de esa manera, garantizara el respectivo servicio cuando la cita fue reprogramada para el día 06 de diciembre de 2022.

En cuanto al **alojamiento y alimentación**, la usuaria afirmó no contar con los recursos económicos, manifestación que la demandada no desvirtuó tal como lo exige la jurisprudencia de la Corte Constitucional. De manera que la E.P.S. deberá proveerlos condicionado a la permanencia del paciente en el lugar donde recibirá la atención, esto, conforme a la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional recientemente que puntualmente señala, *“una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado”* ²².

En cuanto al tratamiento integral en salud, resulta evidente que el actuar de la NUEVA E.P.S. es negligente, toda vez que negó suministrar los servicios complementarios requeridos por la usuaria para el acceso efectivo al servicio de salud, aun cuando dispone del rubro económico destinado para financiar los gastos. Dicha circunstancia pone en peligro la salud física y emocional del paciente,

²¹ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

²² Citado en Sentencia T-122 de 2021.

máxime cuando se trata de un diagnóstico que afecta el sentido de la visión, el cual es indispensable en el ser humano para vivir en condiciones dignas y justas; por lo que, su tratamiento no debe fragmentarse o interrumpirse. Motivo por el cual, la orden del tratamiento integral es procedente, pues no se está presumiendo la mala actuación de la entidad, sino que dicha orden está encaminada a proteger el goce efectivo de los derechos fundamentales de la señora ANABELLA SUÁREZ.

Así las cosas, se confirmará la sentencia de primera instancia.

Cuestión final. Respecto de la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, **se reitera nuevamente a la NUEVA E.P.S.** que, esta Corporación fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y cobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”*.²³ (Subrayado fuera de texto). por lo tanto, dicha pretensión es improcedente.

4. Decisión

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 16 de noviembre de 2022, por el JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la

²³ Sentencia T-224/20.

actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida, archívense las presentes diligencias.

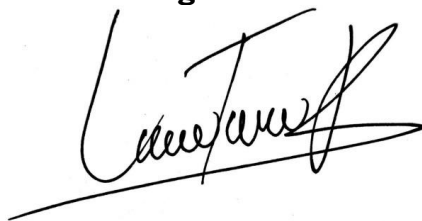
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada