

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 011 – SEGUNDA INSTANCIA N° 008
ACCIONANTE	YOLANDA GONZÁLEZ ARDILA
ACCIONADAS	NUEVA EPS, UAESA
RADICADO	81-001-31-07-001- 2023-00177-01
RADICADO INTERNO	2023-00537

Aprobado por Acta de Sala **No. 032**

Arauca (Arauca), veintiséis (26) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 28 de noviembre de 2023 por el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por **YOLANDA GONZÁLEZ ARDILA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Expuso la accionante que está afiliada a la Nueva EPS en el régimen subsidiado, cuenta con 62 años de edad, reside en el municipio de Arauca y tiene un diagnóstico de «H524 PRESBICIA, H520 HIPERMETROPÍA, Q111

¹ Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela.

OTRAS ANOFTALMIAS», razón por la que el médico tratante ordenó «VALORACIÓN POR ORTÓPTICA», que fue autorizada en la IPS OptiSalud de Yopal y agendada para el 23 de noviembre de 2023².

Indicó, que no cuenta con los recursos económicos suficientes para trasladarse a la ciudad de Yopal, por lo que el 25 de octubre de 2023 solicitó por escrito a la Nueva EPS el suministro de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, los cuales fueron negados con el argumento de que “no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internado del servicio complementario solicitado (...)”.

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal*; y, en consecuencia, se ordene a la Nueva E.P.S. garantizar la atención integral en salud y suministrar «los pasajes intermunicipales ida y vuelta según recomendación de mi médico tratante, transporte urbano, alojamiento y alimentación para mí y un acompañante si es requerido a los lugares donde se ordene mi remisión, en lo referente a tratar la patología que presento dentro del PBS». Como medida provisional pidió el suministro de los servicios complementarios para asistir el 23 de noviembre de 2023 a valoración por la especialidad de ortóptica la IPS OptiSalud en la ciudad de Yopal.

Aportó las siguientes pruebas³: **(i)** Oficio expedido por la Nueva EPS mediante el cual negó el servicio de transporte intermunicipal y urbano porque «no se evidencia cobertura normativa, judicial o por políticas internas»; **(ii)** memorial radicado el 25 de octubre de 2023 ante la Nueva EPS solicitando «Viáticos integrales»; **(iii)** fotocopia de la cédula de ciudadanía de la accionante; **(iv)** programación de cita «VALORACIÓN ORTÓPTICA» para el 23 de noviembre de 2023 a las 9:00 am en la IPS OptiSalud de Yopal; **(v)** remisión, solicitud y autorización de servicios médicos n° 1307802 expedida el 19 de octubre de 2023 por Opti-salud para «EVALUACIÓN ORTÓPTICA EN

² Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela F. 3.

³ Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela F. 8 a 15.

OJO DERECHO» diagnóstico «Q111 OTRAS ANOFTALMIAS»; y **(vi)** Historia clínica de 19 de octubre de 2023 expedida por Opti-Salud en la que refiere como diagnóstico «H524 PRESBICIA, H520 HIPERMETROPÍA, Q111 OTRAS ANOFTALMIAS».

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 14 de noviembre de 2023 la acción constitucional⁴, esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, autoridad judicial que mediante auto 15 de noviembre de 2023⁵, la admitió contra la Nueva EPS y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), ordenó correr traslado en los términos de ley y negó la medida provisional porque *«lo que aquí se solicita como medida provisional (suministro de gastos complementarios de traslado y estadía en la ciudad de remisión) constituye la pretensión principal de la acción, por tanto, será en el fallo, donde se determinará – de manera definitiva- »*.

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

2.2.1. NUEVA E.P.S.⁶

Manifestó que, la señora González Ardila se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado en estado activo perteneciente a la población con Sisbén.

Expresó que la entidad ha brindado a la paciente los servicios requeridos de conformidad con las prescripciones médicas y dentro de la red de servicios contratada.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela. F. 2.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmisorio.

⁶ Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps.

Respecto al servicio de transporte, explicó que se debe tener en cuenta que no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencia certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, sumado a que el traslado de pacientes es solamente de manera hospitalaria y ambulatoria; además, se debe tener en cuenta que éste servicio (TRANSPORTE), no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, pero no para traslados de pacientes ambulatorios.

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

Se opuso a la orden de atención integral en salud, porque se basa en hechos futuros e inciertos, pues ha garantizado los servicios médicos que hasta el momento la usuaria ha requerido, sin dilación alguna y procediendo de manera oportuna, por lo que no es factible decretar la integralidad, dado que ello implicaría presumir la mala fe de la entidad sumado a que no se advierte un perjuicio irremediable en su salud.

Finalmente, en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, solicitó se le faculte recobrar ante la ADRES, los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestación.

2.2.2. UAESA⁷

⁷ Cuaderno del Juzgado. 07 RespostaUaesa.

Informó que, según base datos del ADRES, corresponde a Nueva EPS, garantizar y autorizar la atención integral en salud, sin importar si la prestación del servicio se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, pues en caso del segundo evento, la EPS puede efectuar el respectivo recobro al Estado quien finalmente asume el costo del servicio, dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la Entidad Promotora de Salud a la que pertenezca la afiliada.

Por último, pidió ser desvinculada de la presente acción constitucional por no estar dentro de sus competencias prestar servicio de salud a los afiliados pertenecientes al régimen subsidiado.

2.2.3. Otras pruebas⁸

El 28 de noviembre de 2023, el Oficial Mayor del Juzgado dejó constancia que entabló comunicación telefónica con la accionante, quien manifestó que *«por falta de recursos no logró acudir a la cita que se encontraba programada para el pasado 23 de noviembre y, para este momento, se encuentra a la espera de la reprogramación de la misma. De otra parte, comentó que, no cuenta con un empleo y por ende no percibe ningún ingreso y, en razón a ello, es su hija quien le proporciona lo necesario para cubrir sus necesidades básicas»*.

2.3. La decisión recurrida⁹

Por sentencia del 28 de noviembre de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca concedió la protección de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* y, en consecuencia, dispuso:

«SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, **SUMINISTRE** a la señora

⁸ Cuaderno del Juzgado. 08ConstanciaOficialMayor.

⁹ Cuaderno del Juzgado. 09FalloTutela.

YOLANDA GONZALEZ ARDILA y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación para acudir a la valoración especializada de ORTOPTICA en la IPS OPTISALUD de la ciudad de Yopal (Casanare), una vez cuente con fecha de agendamiento para el referido servicio.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad, **suministre** a la señora **YOLANDA GONZALEZ ARDILA** y a un (01) acompañante (en virtud de su edad), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitida como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin.

CUARTO: ORDENAR a la NUEVA EPS, continúe brindando a la señora **YOLANDA GONZALEZ ARDILA**, una atención integral en salud, de manera ininterrumpida, completa, oportuna y con calidad, que comprenda **todos** los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de su salud o para mejorar su calidad de vida en virtud de los diagnósticos de (H524) PRESBICIA, (H520) HIPERMETROPIA, (Q111) OTRAS ANOFTALMIAS, que presenta».

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, constató que la accionante debe desplazarse a la ciudad de Yopal - Casanare, para recibir el servicio médico ordenado y dada la distancia entre esa ciudad y el municipio de Arauca, «es evidente que su permanencia en la ciudad de remisión ha de ser superior a un día. (..) De otra parte, la actora manifestó que ni ella ni su familia, cuentan con los medios económicos suficientes para sufragar los costos de traslado y estadía para ella y su acompañante en la ciudad de remisión, aspecto que no fue objeto de controversia por la accionada».

Respecto a los preceptos jurisprudenciales para conceder los gastos de traslado y estadía para un acompañante, precisó que, la paciente es un sujeto de especial protección constitucional, pues cuenta con 62 años de edad, por lo que se encuentran cumplidos los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional.

Por último, ordenó la atención integral dado que fue necesaria la interposición de una acción de tutela para que la Nueva EPS garantizará el acceso a los servicios de salud, mediante el suministro de los servicios complementarios reclamados.

2.4. La impugnación¹⁰

Inconforme con la decisión la Nueva EPS la *impugnó*, oportunidad en la que pidió revocar la orden de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC»*.

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

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

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

3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana e integridad personal* invocados por la señora Yolanda González Ardila, o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

3.3.1. Legitimación por activa

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 11 Impugnación Nueva Eps.

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

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de Yolanda González Ardila, quien presentó directamente la acción de tutela en procura de la protección de sus derechos.

3.3.2. Legitimación por pasiva

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

3.3.3 Trascendencia *Ius-fundamental*

Tiene adoctrinado el máximo tribunal de justicia constitucional, que este requisito se supera cuando la parte accionante demuestra que en el caso objeto de estudio se involucra algún *debate jurídico* que gire en torno del contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental; aspecto que se cumple en el asunto sometido a consideración, toda vez que la reclamante funda su amparo ante la necesidad de que se le garantice atención integral y los servicios complementarios para asistir a un procedimiento ocular por la especialidad prescrita por el médico tratante y autorizada en una IPS ubicada fuera de la ciudad de residencia. Lo que en principio admite su estudio de fondo.

3.3.4. El *principio de inmediatez*

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar

la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, por cuanto la autorización de servicios para «VALORACIÓN ORTÓPTICA» data del 19 de octubre de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 14 de noviembre de 2023.

3.3.5. Presupuesto de subsidiariedad

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de la accionante, dado que por el diagnóstico que presenta requiere tratamiento especializado para evitar la afectación de su visión el cual es prestado en lugar diferente al de su residencia.

3.4. Supuestos jurídicos

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

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

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

medicamentos o procedimientos requeridos por el paciente, con el fin preservar su vida en condiciones dignas.

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió el derecho a la salud como *«la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser»*.¹¹

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

3.4.2. De los servicios complementarios de traslado, estadía y alimentación.

Respecto a los casos en que deben las EPS garantizar oportunamente la disponibilidad de los *servicios complementarios*, como lo son los gastos de **traslado, estadía y alimentación**, ha de señalarse que esta orden se da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-597 del quince (15) de diciembre de 1993, criterio reiterado en los pronunciamientos T-454 del trece (13) de mayo de 2008, T-331 del veintitrés (23) de junio, entre otras.

que presenta la paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención que garantice la efectividad del procedimiento a realizar y los cuidados necesarios para su recuperación que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser remitida por su EPS a otra ciudad, conforme lo determinen los médicos tratantes, se garantice que la falta de recursos para sufragar esos gastos, **no constituya una barrera en su tratamiento.**

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **(ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte¹².

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

¹² Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

Por ello, de concurrir ciertas circunstancias específicas a partir de las cuales se logre demostrar, que quien pretende el amparo de sus derechos fundamentales y por ende la concesión de estos servicios, no cuenta, al igual que su familia, con los recursos económicos suficientes para sufragar estos costos, para así poder asistir a una cita de control médico, a practicarse exámenes o para realizarse un procedimiento médico de manera urgente; aunado al hecho que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la *vida*, la *integridad física* o el estado de salud del paciente, corresponde a la EPS (en cualquiera de los dos regímenes – subsidiado o contributivo) asumir dichos costos, en aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

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

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

3.4.3. Del tratamiento integral.

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

de los tratamientos”¹³. En otras palabras, el derecho a la *salud* no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente¹⁴.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁵. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*”.

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación de la paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior¹⁶.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado líneas atrás, Yolanda González Ardila a la fecha tiene 62 años de edad, con un diagnóstico de «H524 PRESBICIA, H520 HIPERMETROPÍA, Q111 OTRAS ANOFTALMIAS», razón por la que el médico

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

¹⁵ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

tratante ordenó «VALORACIÓN POR ORTOPTICA», que fue autorizada en la IPS OptiSalud de Yopal y agendada para el 23 de noviembre de 2023, pero sin los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 28 de noviembre de 2023, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al cuestionar el otorgamiento de los citados servicios por no encontrarse incluidos en el PBS, sumado a que insiste en que no ha sido negligente en la prestación de la atención en salud al paciente.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la promotora los citados servicios complementarios y la atención integral, por cuanto: **(i)** la señora González Ardila padece de «H524 PRESBICIA, H520 HIPERMETROPÍA, Q111 OTRAS ANOFTALMIAS»; **(ii)** está afiliado a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado; **(iii)** como se registra en las órdenes médicas de 19 de octubre de 2023, el médico tratante prescribió «VALORACIÓN POR ORTOPTICA», que fue autorizado en la IPS Clínica OptiSalud de Yopal y programada para el 23 de noviembre de 2023 a las 9:00 p.m.; y **(iv)** según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo C8-IV – población vulnerable¹⁷, por lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a un centro de salud fuera de su lugar de residencia.

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita la señora Yolanda González Ardila al imponer barreras administrativas para procurar los servicios complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, en tanto la paciente no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos,

¹⁷ https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

si en cuenta se tiene que pertenece al régimen subsidiado de salud y requiere de un tratamiento especializado por la enfermedad ocular que padece.

Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que la obligación de la EPS de asumir el servicio de transporte intermunicipal se activa en el momento mismo en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud. En efecto, en la SU-508 de 2020, estableció que:

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

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente».

De tal suerte que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, dado que *«El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»*¹⁸.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

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

Ahora bien, no sucede lo mismo respecto de los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante de la aquí accionante, dado que no existe orden médica que así lo disponga ni de la historia clínica se puede extraer que la accionante dependa funcionalmente de una tercera persona, por lo que no se cumplen los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, razón por la cual se revocará la orden de suministrar «gastos de transporte intermunicipal de ida y retorno para el acompañante».

Por lo anterior, esta Sala encuentra que la promotora reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia en comento, para que se le garanticen todos los servicios de *salud* a efectos que pueda sobrellevar su enfermedad en condiciones *dignas*, como lo dispuso el juez de primer grado.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal modificará los numerales SEGUNDO y TERCERO de la parte resolutive de la sentencia proferida el 28 de noviembre de 2023 por el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, en el sentido de excluir la orden de *«gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación para el acompañante»*, conforme a lo expuesto. En lo demás confirmará la decisión.

Respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: *«los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a*

los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)», significa que a la Nueva E.P.S. ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: MODIFICAR los numerales **SEGUNDO y TERCERO** de la sentencia proferida el 28 de noviembre de 2023 por el Juez Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, conforme a las consideraciones expuestas, que quedarán así:

«SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, **SUMINISTRE** a la señora **YOLANDA GONZALEZ ARDILA** los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación para acudir a la valoración especializada de **ORTÓPTICA** en la IPS **OPTISALUD** de la ciudad de Yopal (Casanare), una vez cuente con fecha de agendamiento para el referido servicio.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad, **suministre** a la señora **YOLANDA GONZALEZ ARDILA** los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitida como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás el fallo impugnado, conforme *up supra*.

Tutela 2° instancia
Radicado No. 81-001-31-07-001-2023-00177-01
Radicado interno: 2023-00537
Accionante: Yolanda González Ardila
Accionado: Nueva EPS y UAESA

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada

Firmado Por:

Elva Nelly Camacho Ramirez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 02 Única
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

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

Código de verificación: **bd050421d51f15c08e8355b6bb155ca7a00c751217bfb8866b25cd21da3e181**

Documento generado en 30/01/2024 11:44:58 AM

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