

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN**

Aprobado Mediante Acta de Sala No. 180

Magistrada Ponente: MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Arauca, febrero veintinueve (29) del año dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO: 81-001-31-05-001-2023-00262-01
RAD. INTERNO: 2024-00096
ACCIÓN: TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ a través de
defensor público.
ACCIONADAS: NUEVA EPS Y OTROS
ASUNTO: IMPUGNACIÓN DE TUTELA

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide esta Corporación la impugnación interpuesta por la NUEVA EPS contra la sentencia de enero 17 de 2024, proferida por la Juez Laboral del Circuito de Arauca,¹ mediante la cual tuteló los derechos fundamentales del señor RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ y dictó otras disposiciones.

ANTECEDENTES

El señor RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ a través de apoderado judicial adscrito a la Defensoría del Pueblo Regional Arauca, manifestó en el escrito de tutela² que está afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado, padece «(H501) *Estrabismo concomitante divergente* y (H530) *Ambliopía ex anopsia*», y el 11 de julio de 2023 el médico tratante lo remitió a "(89020216) *consulta especializada de estrabologo*" para valoración por cirugía del ojo derecho, autorizada por la EPS con la IPS OptiSalud S.A.S y programada para el 19 de diciembre de 2023 en la ciudad de Yopal.

¹ Dra. Diana Margarita Ortega Navarro

² Cdno electrónico del Juzgado, ítem 3.

Expuso, además, que no cuenta con los medios económicos para sufragar los costos que implica su traslado a la ciudad de remisión, sin embargo, solicitados oportunamente los viáticos de transporte, alojamiento y alimentación para que él y su acompañante pudieran acudir a la cita referida, la entidad promotora los negó argumentando que el *"paciente no tiene cobertura por normativa judicial o lineamientos de NUEVA EPS"*.

Con fundamento en lo anterior solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana, integridad personal en conexidad con los principios de integridad y solidaridad, para que como consecuencia de ello se ordene a la NUEVA EPS garantice de manera inmediata y sin dilaciones, el tratamiento integral que requiere para superar su diagnóstico, junto a los servicios complementarios de transporte de ida y regreso, hospedaje y alimentación para asistir a la valoración enunciada.

Como medida provisional pidió, se ordene a la NUEVA EPS suministre de manera inmediata los gastos de transporte, hospedaje y alimentación para él y su acompañante, para acudir a la consulta programada en la ciudad de Yopal-Casanare.

Anexó a su escrito copia de: (i) Remisión³, solicitud y autorización de servicios de OptiSalud para «(89020216) consulta especializada de estrabologo» con la observación *"valoración cirugía del ojo derecho"*, fechada julio 11 de 2023; (ii) Evolución de oftalmología⁴ de OptiSalud que data de julio 11 de 2023, donde se indica *"se envía a valorar por astrobología se explica que en caso de cirugía no habrá mejoría visual. Amerita acompañante"*; (iii) Captura de pantalla⁵ de Justificación a BackOffice / Comité QX / PreAprobadas, que indica *"PACIENTE NO TIENE COBERTURA POR NORMATIVA JUDICIAL O LINEAMIENTOS DE NUEVA EPS"*; (iv) mensaje de datos⁶, que refiere *"Ramón optisalud le informa que su cita de astrobología se le adelantó para el día 19 de diciembre a las 4:40 pm en Yopal. Gracias"*; (v) documento de identidad del actor⁷, y; (vi) poder⁸ otorgado al defensor público Santos Miguel Echeverría.

SINOPSIS PROCESAL

Presentado el escrito de tutela el asunto fue asignado por reparto⁹ al Juzgado Laboral del Circuito de Arauca el 12 de diciembre de 2023, Despacho que le imprimió trámite el mismo

³ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 4, fl. 5.

⁴ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 4, fls. 6 a 10.

⁵ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 4, fl. 4.

⁶ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 4, fl. 3.

⁷ Cdno digital del juzgado, ítem 4, fl. 2.

⁸ Cdno digital del Juzgado, Ítem 4, fl. 1.

⁹ Cdno electrónico del Juzgado, ítem .

día¹⁰ y procedió a: avocar el conocimiento de la acción contra la NUEVA EPS; vincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA; conceder la medida provisional; correr traslado a la accionada y vinculadas para el ejercicio de los derechos de contradicción y defensa, y; tener como pruebas las allegadas con la solicitud de amparo.

CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS

1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES¹¹ señaló, que la prestación de los servicios de salud está a cargo de las EPS y no de esa Administradora, por lo que solicitó ser desvinculada de la acción y negar la facultad de recobro, ya que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020 fueron transferidos a las EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud - PBS.

2. La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA¹² indicó, que es competencia de la EPS autorizar y garantizar la atención integral en salud del accionante, estén sus componentes dentro o fuera del PBS, por lo que no es sujeto pasivo llamado a cumplir sus pretensiones.

3. La NUEVA EPS¹³ manifestó, que el señor ORTEGA TÉLLEZ está afiliado en estado activo al régimen subsidiado y que la EPS ofrece los servicios de salud que se encuentran dentro de su red de prestadores y de acuerdo a lo ordenado en la Resolución No. 2808 de 2022 y demás normas concordantes, por tal motivo no procede la autorización de servicios, insumos, medicamentos y/o tecnologías no contempladas en el Plan de Beneficios de Salud-PBS.

Frente a la medida provisional decretada informó, que se encuentra realizando las gestiones necesarias de forma conjunta con el área de salud, para garantizar el servicio de transporte y los viáticos a favor del usuario y su acompañante.

Expuso, además, que el *servicio de transporte, alimentación y alojamiento* para el paciente y su acompañante deben negarse porque no hacen parte del PBS, ya que se trata de gastos fijos del ser humano que corresponde solventarlos al paciente y/o a sus familiares con sus

¹⁰ Cdno electrónico del Juzgado, ítem .

¹¹ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 8.

¹² Cdno electrónico del Juzgado, ítem 9.

¹³ Cdno electrónico del Juzgado, ítem .

propios recursos, o que pueden ser amparados por la entidad territorial de salud cuando el usuario no cuente con la capacidad económica para cubrir el tratamiento.

Finalmente, pidió, negar la *atención integral* porque implicaría prejuzgamiento y asumir la mala fe de la NUEVA EPS sobre hechos que no han ocurrido, amén que incluye cualquier tratamiento, medicamento o demás prestaciones que no han sido prescritos por los médicos tratantes al momento de presentarse la tutela. De manera subsidiaria solicitó, ordenar a la ADRES reembolsar todas aquellas expensas en que incurra la EPS en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA¹⁴

El Juzgado Laboral del Circuito de Arauca, mediante providencia de enero 17 de 2024, concedió la protección de los derechos fundamentales del señor RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ y, en consecuencia, dispuso:

"SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A., que, de manera inmediata, si aún no lo ha hecho, autorice en favor de RAMON ELIAS ORTEGA TELLEZ, los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para él y un acompañante para asistir a la cita de valoración por cirugía ojo derecho, programada para el día 19 de diciembre de 2023 en Optisalud de la ciudad de Yopal. Esto siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y a la exigencia o no de un acompañante.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A., que le garantice a RAMON ELIAS ORTEGA TELLEZ, la atención integral en salud incluida o no en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), que ordenen sus médicos tratantes para atender el diagnóstico de **H501 ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE OD, y los que de estos se deriven, entendiéndose por integral, autorización y programación de exámenes, citas médicas con especialistas, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, medicamentos, herramientas, utensilios y demás servicios que ordenen sus médicos tratantes, con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para ella y un acompañante cada vez que deba ser remitida a otra ciudad diferente a su lugar de residencia. Esto siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y a la exigencia o no de un acompañante.**

Quede claro lo dispuesto al conceder el tratamiento integral, deviene en necesario para evitar barreras administrativas y que a futuro la parte accionante, tenga que estar presentando acciones constitucionales por cada negación del servicio de salud que requiera de manera conexas, determinable y relevante con ocasión del padecimiento de salud que soporta, respecto del que hoy clama protección y se le concede, acorde con las argumentaciones que vienen en esta sentencia.(...)" (Sic) (Resaltado del texto original).

Para adoptar tal determinación la juez de conocimiento, luego de precisar los antecedentes procesales de la acción constitucional y citar referentes jurisprudenciales sobre la materia

¹⁴ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 18.

indicó, que la EPS accionada se niega a suministrar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para que el actor y un acompañante puedan acudir a la valoración prescrita y autorizada en la ciudad de Yopal, no obstante el señor ORTEGA TÉLLEZ manifestó la imposibilidad económica para asumir dichos costos, se encuentra afiliado al régimen subsidiado y clasificado como población en pobreza extrema.

Explicó, que procede el tratamiento integral atendida la evidente negligencia de la NUEVA EPS en garantizar los gastos de viáticos requeridos por el paciente en atención a la complejidad de sus patologías, su difícil situación económica, y el hecho que requiere la prestación médica oportuna y continua para superar su diagnóstico, amén que no basta con autorizar la consulta especializada cuando se ponen trabas administrativas que le impiden cumplir con las valoraciones.

Finalmente, manifestó, que el recobro perdió vigencia por lo que no procede disponer o autorizar tal procedimiento, máxime si se tiene en cuenta que se trata de un trámite administrativo que debe adelantar la EPS ante la ADRES, cumpliendo los requisitos normativos y jurisprudenciales previstos para ello.

IMPUGNACIÓN¹⁵

La NUEVA EPS, a través de escrito de impugnación del 26 de enero del año que avanza, solicitó revocar la totalidad del fallo toda vez que la *atención integral* implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala actuación de la entidad de salud, y; de manera subsidiaria, adicionar la sentencia para que se ordene a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad de salud en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

CONSIDERACIONES

Esta Sala de Decisión es competente para conocer la impugnación del fallo proferido por el Juzgado Laboral del Circuito de Arauca, fechado enero 17 de 2024, conforme al art. 31 del Decreto 2591 de 1991, cuyo conocimiento se asumirá toda vez que dentro del término de ejecutoria la NUEVA EPS indicó oponerse a la decisión.

¹⁵ Cdno electrónico del Juzgado, ítem 15.

La acción de tutela ha sido instituida como mecanismo ágil y expedito para que todas las personas reclamen ante los jueces de la República la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos previstos en la ley.

1. Reiteración de la jurisprudencia constitucional

Señalará esta Colegiatura, en primer lugar, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional en forma reiterada ha sostenido, respecto a la salud y a la vida, que deben suprimirse las normas que pongan en peligro estos derechos fundamentales que el Estado está en deber de proteger a toda persona para preservar su vida en condiciones dignas. Así lo expresó el máximo Tribunal de la Justicia Constitucional en la sentencia T-1056 de octubre 4 de 2001, e indicó en posteriores decisiones que la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ve afectada la salud del paciente¹⁶ y, por ello, enfáticamente precisó en la sentencia T-056 de 2015, que: *"la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud"*, de ahí que en la última decisión que viene de citarse el alto Tribunal resaltó la necesidad de hacer efectivo el derecho a la igualdad consagrado en el art. 13 constitucional, en cuanto, *"Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de "aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta"*, y a continuación anotó:

"En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-¹⁷". (Resalta la Sala)

Se refirió, entonces, la Corte al imperativo de la atención en salud de los sujetos de especial protección constitucional, como también lo ha hecho con respecto a la integralidad en el

¹⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

¹⁷ Sentencia T-531 de 2009, T-322 de 2012

tratamiento médico, el que está asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante, por lo que específicamente expresó en la sentencia T-195 de marzo 23 de 2010, que dicha atención *"debe contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁸ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"¹⁹* (Resalta la Sala).

Así, destacó la Corte en la sentencia T-056 de 2015 el deber de atender los principios de integralidad y continuidad del servicio a la salud, precisando que: **"El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS)²⁰ que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios"**. De ahí que la Corte Constitucional ha recabado, que la materialización del principio de integralidad obliga a las entidades del sistema de salud a prestar a los pacientes toda la atención necesaria, sin necesidad de acudir para cada evento a acciones legales.

Recientemente la Corte Constitucional en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 precisó, que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizar el acceso efectivo.

Conviene, igualmente, reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o

¹⁸ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

¹⁹ Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencias T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007, entre otras.

²⁰ Cabe reiterar que, como lo señaló la Corte en la sentencia T-091 de 2011, el *"principio de integralidad en la prestación del servicio de salud en los adultos mayores, implica la obligación de brindar la atención completa en salud, con independencia que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios"*.

una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside.²¹

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general y en aplicación del principio de solidaridad el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos para acceder a los servicios médicos, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, se debe proveer lo necesario para que los derechos a la vida, salud e integridad no se vean afectados en razón a las barreras económicas. Por ello, cuando el accionante afirme no contar con los recursos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación (*negación indefinida*) debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario,²² pues el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder al tratamiento médico requerido.

2. El caso sometido a estudio.

Descendiendo al asunto que concita la atención de esta Corporación, tenemos, que el señor RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ mediante defensor público interpuso acción de tutela contra la NUEVA EPS, en procura que le garantice la valoración médica prescrita, los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento para él y un acompañante, y el tratamiento integral de su diagnóstico.

En virtud de los hechos precedentemente señalados y teniendo en cuenta la documental obrante en la actuación y la jurisprudencia previamente citada, se evidencia, que: (i) RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ tiene 46 años de edad²³ y reside en Arauca; (ii) está afiliado a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado y pertenece a la población en *-Pobreza extrema-* del Departamento²⁴; (iii) fue diagnosticado con «(H501) Estrabismo concomitante divergente y (H530) Ambliopía ex anopsia»; (iv) el 11 de julio de 2023 el médico tratante lo remitió a "(89020216) consulta especializada de estrabólogo" para valoración por cirugía del ojo derecho, autorizada por la EPS y programada para el 19 de diciembre de 2023 en la IPS OptiSalud S.A.S de la ciudad Yopal, y; (v) el 12 de diciembre de 2023 presentó acción de

²¹ Sentencias T-228 de 2020 MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-259 de 2019, MP Antonio José Lizarazo Ocampo; T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²² 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.

²³ Cdn electrónico del Juzgado, ítem 4, fl. 21. Fecha de Nacimiento 04-octubre-1977.

²⁴ Según consulta realizada en la página web www.sisben.gov.co

tutela, atendida la negativa de la EPS en garantizar la valoración ordenada y los gastos complementarios para acudir a la consulta en la ciudad de Yopal.

Asumido el conocimiento de la acción interpuesta el Juzgado Laboral del Circuito de Arauca, el 12 de diciembre de 2023, decretó medida provisional de oficio y, en consecuencia, ordenó a la Entidad Promotora de Salud garantizar los gastos de viáticos para que el accionante y su acompañante pudieran acceder a la cita de valoración por cirugía ojo derecho, programada en la IPS OptiSalud SAS de la ciudad de Yopal.

En fallo de tutela del 17 de enero de 2024 la *a quo* concedió el amparo de los derechos fundamentales del promotor constitucional, y ordenó a la NUEVA EPS garantizarle la atención médica integral de las patologías objeto de la presente acción, así como los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación cuando deba ser remitido a otra ciudad por el referido diagnóstico, atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y el acompañante.

La anterior decisión generó la inconformidad de la EPS, quien la impugnó solicitando revocar la totalidad del fallo toda vez que *el tratamiento integral* implica que el Juez constitucional emita órdenes futuras y presuma la mala fe de la entidad de salud, y; en subsidio, pidió ordenar a la ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad de salud en cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

Corolario de lo anterior, el Despacho ponente en comunicación sostenida con el accionante pudo establecer en esta instancia que: (i) la valoración fijada para el 19 de diciembre en la ciudad de Yopal debió reprogramarse para el 5 de enero y 19 de febrero de este año, toda vez que la EPS continuaba negando los viáticos para el traslado; (ii) hasta el 19 de febrero acudió a la consulta especializada junto a su acompañante y la EPS le suministró todos los gastos complementarios en cumplimiento del fallo de tutela; (iii) tiene pendiente cita de *control por oftalmología*, y; (iv) se encuentra en situación de desempleo, eventualmente realiza labores de construcción y oficios varios, y responde económicamente por sus 3 hijas de 18, 8 (*PCD en condición de discapacidad*) y 3 años de edad, y por su señora esposa quien asume la crianza y cuidado del hogar.

2.1 El tratamiento integral.

Atendiendo la inconformidad de la NUEVA EPS para garantizar al señor RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ el tratamiento integral, requerido en atención a su diagnóstico de «(H501) *Estrabismo concomitante divergente y (H530) Ambliopía ex anopsia*», que el fallo de primera instancia ordenó suministrar de manera prioritaria, eficaz e ininterrumpida, ha de considerarse en primer lugar lo dicho por la Corte Constitucional en las sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-228 de 2020 sobre el principio de integralidad.

Al respecto el alto Tribunal señaló, que la atención integral opera en el sistema de salud no sólo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para permitirle sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, así como para garantizarle el acceso efectivo a la seguridad social en salud, que conforme la sentencia T-081 de 2019 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) que la EPS haya actuado con negligencia, procedido en forma dilatoria y fuera de un término razonable, y; (iii) que con ello la EPS lo hubiera puesto en riesgo al prolongar "su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".

En este caso, considera la Sala, es evidente la negligencia de la NUEVA EPS en la prestación oportuna e integral de los servicios médicos, pues a pesar que autorizó al señor ORTEGA TÉLLEZ la "(89020216) *consulta especializada de estrabólogo para valoración por cirugía del ojo derecho*" con la IPS OptiSalud S.A.S. ubicada Yopal, se abstuvo de suministrar los gastos complementarios requeridos, al punto que dicha valoración prescrita desde el 11 de julio de 2023 sólo pudo realizarse el 19 de febrero de la presente anualidad; máxime cuando el actor se encuentra afiliado al régimen subsidiado, pertenece a la población en pobreza -*extrema*- del Departamento y manifestó la imposibilidad económica para cubrir dichos costos, y la entidad accionada no ha demostrado que el paciente o su núcleo familiar cuenten con la capacidad y recursos necesarios para asumir la atención o el costo de los servicios prescritos sin menoscabo de su mínimo vital.

Además, véase que fue la misma EPS quien autorizó la valoración fuera del lugar de residencia del actor, concretamente en la ciudad de Yopal – Casanare, y si bien de la información

suministrada por el promotor constitucional se logró establecer que el 19 de febrero pasado asistió a la consulta enunciada y la EPS le suministró los viáticos para el traslado, dicha circunstancia se dio en cumplimiento de la medida provisional decretada desde el 12 de diciembre de 2023, y no cambia la evidente negligencia de la EPS al momento de cumplir sus obligaciones en materia de salud con el accionante, a quien el transcurrir del tiempo sin acceder de forma oportuna a su tratamiento le agrava su condición médica.

En este orden de ideas, frente al diagnóstico y pronóstico del señor RAMON ELÍAS ORTEGA TÉLLEZ quien deberá continuar con el tratamiento que demanden sus patologías, acertada resulta la orden de atención integral impartida por la juez de primera instancia, que incluye el suministro de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para el actor cuando la entidad de salud le autorice un servicio médico en un lugar diferente al de su residencia, y que incluirá tales gastos para el acompañante si así lo dispone el médico tratante o ello se impone conforme a la jurisprudencia constitucional, servicios comprendidos en la integralidad del tratamiento que busca que el reclamante no tenga que interponer por cada situación médica que se le presente, en relación con el diagnóstico que motivó el presente trámite, una acción de tutela.

2.2. El recobro de los servicios y procedimientos fuera del PBS.

Es preciso aclarar, que antes de la expedición de la resolución No. 205 de 2020 se pagaban por demanda con cargo a recursos de impuestos generales y contribuciones administradas por la ADRES; sin embargo, desde el 17 de febrero de 2020, con la emisión de dicha normativa que reglamentó el canon 240 de la ley 1955 de 2019, se adoptó la metodología de calcular y girar previamente el presupuesto máximo que tendrá cada EPS para subvencionar los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos²⁵.

Es decir, que a partir de su vigencia, esto es del 1º de marzo 2020, las EPS sin importar su régimen (*subsidiado o contributivo*) cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados que no se encuentren excluidos de la financiación del Sistema General de Salud Social en Salud (SGSSS), modificando dicha facultad de recobro, pues esta solo se permite para: (i) medicamentos clasificados por el Invima como vitales no disponibles; (ii) para aquellos

²⁵ En el acápite de supuestos jurídicos, se insertó una nota al pie para indicar cuales son los servicios excluidos del SGSSS.

adquiridos a través de compras centralizadas, y; (iii) los que requiera la persona diagnosticada por primera vez con una enfermedad huérfana en el año 2020.

Entonces, para el caso que ocupa la atención de la Sala, con la aprobación del denominado "*presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC*", regulado en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 y 043 de enero 21 de 2021, dichos servicios deben ser suministrados *exclusivamente* por la EPS sin que para ello deba autorizarse el recobro, como equivocadamente lo solicita la NUEVA EPS, pues precisamente dichas normas acaban con esa facultad, cambiando así la forma como se venían pagando los servicios de salud (*medicamentos, procedimientos, etc.*) NO PBS.

2.3. Conclusión

Conforme a las razones expuestas, la Sala confirmará la sentencia proferida el 17 de enero de la presente anualidad por el Juzgado Laboral del Circuito de Arauca.

Sin necesidad de más consideraciones, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, Sala Única de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 17 de enero de 2024 por el Juzgado Laboral del Circuito de Arauca, de conformidad con las razones expuestas *ut supra*.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVÍESE el presente fallo a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada ponente

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada

LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada

Firmado Por:

Matilde Lemos San Martin
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Elva Nelly Camacho Ramirez
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Laura Juliana Tafurt Rico
Magistrada
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: **34d25d60440e4de9422a52797d28799b3c55512a90b27679dd9dc0baac8d570a**

Documento generado en 04/03/2024 11:00:19 PM

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