



San Andrés Isla, Diecinueve (19) de Enero de Dos Mil Veintidós (2022).

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA.
ACCIONANTE: JUAN CARLOS LÓPEZ ANDRADE, a través del Defensor del Pueblo Regional, Doctor DELROY AUSTIN GORDON FOX.
ACCIONADA: NUEVA EPS S.A.
RADICADO: 88001-3184-002-2022-00002-00.
FALLO No.: 0004-22

Procede el Despacho a proferir el fallo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela incoada por el señor **JUAN CARLOS LOPEZ ANDRADE**, a través del Defensor del Pueblo Regional, Doctor DELROY AUSTIN GORDON FOX, contra la **NUEVA E.P.S.**

I. DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS

Con la acción de tutela se invoca la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, consagrados en la Constitución Política de 1991.

II. HECHOS

Manifiesta el Defensor del Pueblo Regional que el señor Juan Carlos López Andrade, cuanta con 30 años de edad y se encuentra afiliado a la Nueva E.P.S. S.A., en el régimen contributivo.

Indica que el señor López Andrade es un paciente con diagnóstico de contusión de globo ocular derecho, fractura de piso de orbita derecha, hemoseno derecho y herida parpebral suturada.

Señala que el accionante debe ser remitido a una clínica de tercer nivel, debe ser manejado por cirujano maxilofacial o cirujano plástico de orbita por fracturas, toda vez que padece de traumatismo del ojo y de la órbita no especificado, pero la Nueva EPS no le quiere suministrar estadía, alimentación, transporte aéreo ni terrestre interno para él y su acompañante a sabiendas de su condición; El paciente afectado acudió al Ministerio Publico para que lo ayudaran a presentar una acción constitucional contra dicha entidad,

Expresa que el señor López ni su familia no cuentan con los recursos para sufragar los costos de estadía, alimentación, transporte aéreo ni terrestre interno para él ni su acompañante.

Por todo lo antes expuesto, la parte accionante solicitó que se conceda el amparo constitucional deprecado tutelando el derecho a la salud del señor Juan Carlos López Andrade, como persona vulnerable en circunstancia de debilidad manifiesta, por parte de la Nueva EPS, lo pertinente en autorizar y suministrar al usuario los costos de estadía, alimentación, transporte aéreo y terrestre interno para el paciente y su acompañante; solicitó la prestación de todos los servicios médicos y complementarios requeridos por la paciente cuando sea necesario viajar fuera de su Departamento de origen a la ciudad que disponga la EPS de los servicios médicos requeridos; solicita que se le otorguen los costos de estadía, alimentación, transporte aéreo y terrestre interno para él como paciente y su acompañante cuando sea necesario viajar fuera de su Departamento de origen a la ciudad que disponga la EPS de los servicios médicos requeridos; solicita que se le otorgue todos los procedimientos quirúrgicos, tratamientos, exámenes, medicamentos, controles periódicos, insumos asistenciales y todos los servicios médicos bajo la óptica de tratamiento integral, servicios incluidos o no en el plan de beneficios y que se necesiten debido al diagnóstico de la paciente indistintamente de si estos se prestan o no en la isla de San Andrés, y que en lo sucesivo le sean ordenados por sus médicos tratantes para el restablecimiento de su salud; y que se ordene a la Nueva EPS que a futuro se abstenga de interrumpir el tratamiento que se requiera para la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad que padezca y en general se abstenga de incurrir en actos omisivos que violen o amenacen el derecho fundamental a la salud, conforme a los

hechos que fueron relatados, y en cumplimiento del literal a) del Artículo 10 de la ley 1751 de 2015, derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Recibido el memorial contentivo de la acción de amparo el día cuatro (04) de enero de 2022, el Juzgado dispuso admitirla mediante Auto No. 0002-22 de la misma fecha, en el cual se ordenó descorrer el traslado a la entidad accionada con el objeto de que manifestara lo que a bien tuviera respecto de los hechos de la tutela, a fin de garantizar el derecho de defensa; igualmente, se ordenó oficiar al accionante, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas manifestara al Despacho, bajo la gravedad del juramento, si cuenta con ingresos mensuales, en caso afirmativo, indicara a cuánto ascienden y que obligaciones tiene a su cargo, en caso negativo, indicara si cuenta con algún familiar con capacidad económica para cubrir sus obligaciones, sin embargo, el actor no presentó escrito alguno. Igualmente, no se decretó la medida provisional solicitada.

3.1. TRASLADO Y CONTESTACIÓN.

El día 07 de enero de 2022, la Nueva EPS a través de su apoderada judicial, Viviana Milena Pico Veslin, allegó memorial manifestando que, verificado el sistema integral de Nueva EPS, se evidencia que el accionante está en estado Activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo en calidad de Beneficiario, Categoría A.

Señala que la Nueva E.P.S. S.A., asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido la usuaria desde el momento mismo de su afiliación, y en especial los servicios que ha requerido, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentra dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha impartido el Estado Colombiano. Precisa que la Nueva EPS, presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la Resolución 2292 de 2021, y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el PBS, las citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de Nueva EPS.

En cuanto a la solicitud de gastos de transporte, indica que no se evidencia en el traslado de la tutela órdenes médicas que permita determinar la necesidad de transporte especial para el afiliado, siendo el médico tratante el único facultado para realizar estos direccionamientos.

Señala que la solicitud de transporte no está incluida en los servicios que están en el Plan de Beneficios de Salud – Servicios y Tecnologías de Salud (Resolución 2292 de 2021), por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados. La normatividad vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre dichos transportes y erogaciones de alimento y hospedaje, por cuanto estos no cumplen con los requisitos en la norma tal y como se observa de la lectura de la Resolución 2292 de 2021.

En este caso el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia del usuario, el cual es Medellín, Antioquia, el cual no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencias y a los cuales la EPS si está en la obligación de costear el transporte del paciente. Lo anterior, de acuerdo a la lista de municipalidades señalada en la Resolución 2381 de 2021. Por tanto, los gastos que corresponden al desplazamiento de los afiliados hasta otros municipios no pueden ser trasladados con cargo a las Entidades Promotoras de Salud, puesto que una decisión en este sentido atentaría contra el principio de solidaridad sobre el cual debe regirse todo el sistema

De otro lado, no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en

condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Y es que el simple hecho de informar que el usuario o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales no son servicios o tecnologías de salud.

En cuanto al transporte para el acompañante, indico que no se puede acceder a que se autorice el transporte para un acompañante cuando no acredita los presupuestos que el corte constitucional establecido para su reconocimiento y los ha reiterado en su jurisprudencia, como son: "(i) El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integración física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) Ni él ni su núcleo familiar cuenta con los recursos suficientes para financiar el traslado."

La Corte ha señalado que cuando se trata de un apoyo meramente económico o logístico, los parientes cercanos al afiliado en virtud del principio de solidaridad son los primeros llamados a cubrir esta exigencia y deben suministrar a su familiar lo necesario para atender la contingencia, siempre que su capacidad económica así lo permita. En aplicación al principio de solidaridad social, corresponde al paciente o a su familia, asumir los costos de transporte, alojamiento y manutención, excepcionalmente cuando el afiliado o su grupo familiar no cuenten con la capacidad económica para asumir dichos gastos, la obligación será trasladada a la EPS.

Ahora bien, dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados.

Respecto a la solicitud de los servicios de alojamiento y alimentación, señaló que no se evidencia solicitud médica (*lex artis*) que ordene dicho servicio, así como tampoco el médico tratante ordena que el accionante deba asistir con acompañante a los procedimientos requerido en la presente acción de tutela. Sobre el tema trasciben el numeral 3.17 del Artículo 30 de la Ley 1438 de 2011, que regula la Corresponsabilidad como un Principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Señala que, por lo anterior, es claro que la responsabilidad no recae en nadie distinto a que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, este 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 cargos a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

En cuanto a la solicitud de integralidad, señala que dicha petición no procede en el presente caso puesto que la misma implica que la Nueva EPS incurrirá en fallas propias a la hora de la prestación del servicio que deriven en vulneración de derechos fundamentales. Dicha premisa no puede ser sostenida y mucho menos tutelada por parte del juez constitucional teniendo en cuenta que se basa en suposiciones y prejuicios a futuros sobre los cuales no se tiene certeza de su ocurrencia. Es necesario recordar que la acción de tutela funciona como un mecanismo para remediar la vulneración de derechos fundamentales, pero de ninguna forma funciona como una herramienta que intenta predecir incumplimientos futuros por parte de los accionados. Por ello, no se podrá tomar una decisión que sea violatoria al debido proceso por cuanto se estaría decidiendo con hechos no ciertos y sobre los cuales su realización es incierta. Así las cosas, Nueva EPS S.A. tiene toda la disposición de cumplir con las obligaciones propias que le corresponden en concordancia con los objetivos propios de la entidad.

Manifiesta que, en este caso en particular, la integralidad en el tratamiento médico, se viene concediendo al usuario, puesto que han cubierto y suministrado a través de su red de prestadores, ayudas diagnósticas, servicios especializados y sub especializados, medicamentos, acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación sin dilación alguna, procediendo con la oportunidad, calidad y seguridad que se requiere para

lograr la efectividad del tratamiento en esta y en otras patologías con las cuales ha cursado el paciente cumpliendo con lo dispuesto en la normatividad.

Por anterior, solicitó como peticiones principales: **1.** Que se deniegue por improcedente la presente acción de tutela por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio. **2.** En cuanto al suministro de transporte, para si mismo y su acompañante, solicitan al despacho no acceder a esta pretensión, ya que el accionante reside en municipio que no cuenta con UPC diferencial razón por la cual, los gastos de traslado no corresponden al sistema de seguridad social en salud. **3.** En cuanto al hospedaje y alimentación deberá negarse puesto que no se cumplen con los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y se trasladen dichos gastos fijos con cargo al sistema de seguridad social. **4.** Vincular a la Secretaria de Salud Departamental de la Antioquia con la finalidad de que atienda las prestaciones de servicio y tecnologías no financiados por la UPC-S de sus afiliados del régimen subsidiado.

Como petición subsidiaria se indicó que: En virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio del cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para las gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra Nueva EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

IV. PRUEBAS

La accionante como sustento fáctico de sus pretensiones, solicitó se tuvieran como tales en el plenario, copia de la cédula de ciudadanía del señor Juan Carlos López Andrade, copia de la historia clínica del accionante, y Formato Único de Notifica Criminal de fecha 18 de noviembre de 2021.

Por su parte, la Nueva EPS, como sustento factico de sus pretensiones solicitó que se tuviera como tales las siguientes: copia simple del poder otorgado por la entidad accionada a la Dra. Viviana Pico Veslin, para actuar dentro de esta acción constitucional.

V. CONSIDERACIONES

Vistos los antecedentes del caso *sub lite*, procede este Despacho a pronunciarse sobre los sustentos fácticos de la presente Acción Constitucional bajo las siguientes precisiones conceptuales.

5.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN.

- **Competencia.**

Según lo previsto en el Artículo 1º del Decreto No. 333 de 2021, que modificó el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1065 de 2015, este Despacho tiene la competencia para asumir el conocimiento de la presente acción de tutela contra la Nueva EPS, el cual reza: “2. *Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden nacional serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces del Circuito o con igual categoría.*”

- **Legitimación Activa.**

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el presente caso, la accionante es el señor Juan Carlos López Andrade, es una persona natural que actúa a través del Defensor del Pueblo Regional, en defensa de sus derechos e intereses, motivo por el

cual la situación se ajusta a las prescripciones del artículo 46 del decreto 2591 de 1991, en tal virtud se encuentra legitimada para presentar la acción.

- **Legitimación Pasiva.**

La NUEVA EPS S.A., es entidad que se ocupa de prestar el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva, en el proceso de tutela bajo estudio, en el sentido de que se le atribuye la supuesta violación de derechos fundamentales.

- **De la Acción de Tutela:**

El artículo 86 de la Constitución Política, establece que la acción de tutela es un mecanismo judicial, preferente y sumario, diseñado para la protección de los derechos fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos se amenacen o vulneren, por la acción u omisión de las autoridades públicas, o excepcionalmente de los particulares¹. Esta acción, se caracteriza por ser subsidiaria y residual, lo que significa que, frente a un caso concreto, procederá como medio de protección de los derechos fundamentales si no existe un mecanismo de defensa judicial, o que, aun existiendo, éste no sea eficaz o idóneo para obtener el amparo solicitado; de igual manera, saldrá avante si se promueve como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a este Juzgado resolver si la entidad accionada ha incurrido en violación de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida del señor Juan Carlos López Andrade, por la no autorización de su remisión para la consulta con especialista maxilofacial, neurología y cirugía plástica, con asunción de los gastos de transporte aéreo y terrestre, alojamiento y alimentación para él y su acompañante.

5.3. DERECHOS VULNERADOS.

Ahora bien, antes de entrar a determinar si existe efectivamente derechos fundamentales vulnerados por la entidad demandada, el Despacho entrará a analizar cada uno de los derechos invocados por la actora, los cuales aduce son quebrantados, así:

5.3.1. DERECHO A LA VIDA.

Con la expedición de la Carta Política de 1991, el derecho a la vida surge dentro del grupo de derechos denominados fundamentales, como el principal y más importante. Su protección y su prevalencia frente a todos los demás derechos se plantean desde el mismo Preámbulo, cuando se compromete al Estado en su protección integral y en su deber de garantizarlo. Si bien el derecho a la vida es personalísimo a cada individuo y se requiere de éste para poder ejercer los demás derechos que atañen al hombre, también es necesario que sea objeto de protección y trato especial por parte del Estado.

De esta forma, la protección debe darse no sólo respecto del concepto primario de la vida, sino también, que dicha protección ha de ser plena y que la vida en cuestión no sea objeto de ningún tipo de amenaza o limitación. Es por ello, que la protección a la vida debe ser pronta y efectiva, sin importar el grado de peligro, limitación o amenaza bajo la cual ésta se encuentre.

El artículo 11 de la Constitución, consagra el derecho a la vida como un derecho constitucional fundamental y reconoce su inviolabilidad, en el sentido de que sin justa causa nadie tiene un título legítimo para vulnerarlo o amenazarlo. El derecho a la vida – que es el derecho de toda persona al ser y a la existencia- es intangible frente al Estado y a los particulares mientras con su ejercicio no se infiera daño injusto a los derechos de otro.

¹ Artículo 86 de la Constitución Política.

Precisado lo anterior, podemos decir que la vida es el primer derecho que tiene el ser humano, y que este no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte sino también a las condiciones de salud, a la recuperación y al mejoramiento de las condiciones de vida.

Es entonces en esta dimensión en la que debe entenderse el derecho a la vida consagrado en nuestra Carta Política como derecho fundamental.

5.3.2. DERECHO A LA SALUD.

La salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95).

De este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esta Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela, sin necesidad de que se encuentre en conexidad con el derecho a la vida u otro derecho del mismo rango.

Al respecto la jurisprudencia de la Corte ha señalado que:

"... Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto que hoy se afirma que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado con un derecho fundamental - la vida, pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad—sino que es en sí mismo fundamental. (...)

Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (...)" (Sent. T-573 de 2005. M.P. Dr. Humberto Sierra Porto).-

En sentencia T-869 de 2006, M.P. Doctor Rodrigo Escobar Gil, la Alta Corporación puntualizó:

"...por cuanto el derecho a la salud, en su dimensión de derecho subjetivo, es de naturaleza fundamental, en virtud de su estrecha relación con el principio de dignidad humana, vínculo que responde al criterio fijado por la Corte Constitucional como parámetro funcional de definición de derechos fundamentales".

En la sentencia T-467 de 2007, se remató a manera de reiteración:

"En este orden de ideas, el reconocimiento de esa doble dimensión se dirige, entre otras cosas, a obtener que las empresas prestadoras de servicios de salud, tanto del

régimen contributivo como del subsidiado, cumplan de forma integral con las obligaciones que el sistema de seguridad social ha establecido, de tal forma que no les sea posible negar el catálogo de servicios específicos y concretos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

En conclusión, el derecho a la salud, en razón de su estrecha relación con el principio de la dignidad humana y en la medida en que se traduce en un derecho subjetivo como consecuencia de la determinación del régimen de servicios médicos exigibles al Estado, transmuta de derecho prestacional a derecho fundamental exigible a través del mecanismo de amparo constitucional. En ese sentido, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios de salud -sean éstas del régimen contributivo o del subsidiado-, nieguen el reconocimiento de las prestaciones que se encuentra definidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, comporta una vulneración de un derecho de carácter fundamental."

Así pues, aun cuando resulta innegable el carácter fundamental del derecho a la salud, la Corte también ha establecido que ello no implica que todos los aspectos del derecho a la salud sean susceptibles de ser amparados mediante la acción de tutela. En efecto, los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 49 de la Carta Política suponen un límite razonable al derecho fundamental a la salud, haciendo que su protección mediante vía de tutela proceda en principio cuando: (i) esté amenazada la dignidad humana del peticionario; (ii) el actor sea un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) el solicitante quede en estado de indefensión ante su falta de capacidad económica para hacer valer su derecho².

En este sentido nuestra Honorable Corte Constitucional ha manifestado que *"el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera, ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda, ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando, en general, la fundamentabilidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna"*³.

Ahora, para determinar si un servicio médico es requerido o no por un paciente, esto es, si es vital para la salud del mismo, el concepto del médico tratante resulta el criterio principal, dado que éste es quien conoce a plenitud el estado de salud de la persona y está suficientemente instruido desde el punto de vista técnico y científico. En este sentido, es menester que el profesional tratante haya prescrito el servicio, mas no que lo haya sugerido⁴. De manera textual se ha dicho:

"[A]hora bien, la orden de prestación del servicio de salud expedida por el médico tratante, adscrito a la EPS, prevalece respecto de la que niega la entrega, de modo que no basta que el Comité Técnico Científico aduzca que el medicamento tiene

² *Ibíd.*

³ Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Ver al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001 y T-344 de 2002.

sustitutos,⁵ pues en todo caso es necesario que el médico tratante sea el que determine dentro de las posibilidades de servicio, la que más convenga a la salud del paciente y en tal sentido, la EPS inexcusablemente suministrará la droga que señale la orden de servicio dada por aquél.

Lo anterior, en cuanto el médico tratante es la persona calificada y con conocimiento tanto médico científico como específico del caso, para emitir la orden de servicio, más aún cuando brinda la atención a nombre de la EPS. De manera que al juez de tutela le corresponde acudir en primer lugar a dicho concepto, como quiera que es fuente de carácter técnico primordial e idóneo, para lograr establecer qué tipo de tratamiento médico requiere el tutelante en aras a restablecer o mejorar su estado de salud.”⁶

En conclusión, el contenido garantizado y exigible judicialmente a través de la acción de tutela por el derecho fundamental a la salud lo constituye el acceso a los servicios en salud que se requieren, en condiciones dignas.

5.4. CASO EN CONCRETO.

El señor Juan Carlos López Andrade, a través del Defensor del Pueblo Regional, Doctor Delroy Austin Gordon Fox, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la vida y a la salud, los cuales considera están siendo violados por la Nueva EPS, por la no autorización de su remisión para la consulta con especialista maxilofacial, neurología y cirugía plástica, con asunción de los gastos de transporte aéreo y terrestre, alojamiento y alimentación para él y su acompañante.

Del paginario se desprende que el señor Juan Carlos López Andrade, se encuentra afiliado en el régimen contributivo de la Nueva EPS, en calidad de beneficiario, categoría A, y fue diagnosticado con traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada, por lo cual, el 17 de noviembre de 2021, su médico tratante, Dr. Lyle Newball Henry, cirujano oftalmólogo, especialista en glaucoma – cornea, ordenó valoración con especialista maxilofacial, neurología y cirugía plástica.

Sentado lo anterior, se tiene que la presente acción constitucional gira en torno a las siguientes pretensiones: **I. REMISIÓN DEL ACCIONANTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA. II. SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE, III. SUMINISTRO DE LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE, IV. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL AL ACCIONANTE, y V. RECOBRO ANTE LA ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

I. REMISIÓN DEL ACCIONANTE PARA CONSULTA ESPECIALIZADA.

Analizada las pruebas documentales que obran en el informativo, se tiene que el accionante fue diagnosticado con traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada, por lo cual, el 17 de noviembre de 2021, su médico tratante, Dr. Lyle Newball Henry, cirujano oftalmólogo, especialista en glaucoma – cornea, ordenó valoración con especialista maxilofacial, neurología y cirugía plástica.

Es preciso advertir que el servicio de salud requerido por la accionante, esto es, la consulta con el especialista maxilofacial, neurología y cirugía plástica, están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) (Artículo 9 y 11 de la Resolución No. 2292 del 23 de diciembre de 2021, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del

⁵ Cfr. Sentencia SU-819 de 1999, M.P. Álvaro Tafur Galvis. Se pueden consultar entre otras, las sentencias T-480 y T-666 de 1997 y T-179 de 2000.

⁶ Sentencia T-926 de 2004 reiterada en sentencias T-1311 de 2005 y T-464A de 2006.

cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)), por lo que una vez ordenado el referido servicio por el médico tratante de la paciente, la EPS tutelada estaba en la obligación de emitir la autorización necesaria para que se le prestaran los mismos, pues por mandato del artículo 159 de la Ley 100 de 1993 las EPS deben garantizarle a sus afiliados, como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios del PBS, a través de las IPS o profesionales del área de la salud adscritas a su red de servicios

De suerte que, para la fecha de presentación de la acción constitucional que nos ocupa se presentaba una vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud del señor Juan Carlos López Andrade, como quiera que no se evidencia que se hubiere autorizado la remisión del accionante para atender las consultas especializadas que requiere, ordenado por su médico tratante.

Por lo anterior, se ordenará a la Nueva EPS, que a través de Representante su Representante Legal y/o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, autorice y haga efectiva la orden de remisión del señor Juan Carlos López Andrade, para la consulta con especialista maxilofacial, especialista en neurología y especialista en cirugía plástica, ordenada por su médico tratante por su diagnóstico de traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada.

II. SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE.

En cuanto al suministro de tiquetes aéreos del señor Juan Carlos López Andrade, hay que decir que, por regla general, los gastos de desplazamiento que genere la remisión de un paciente ambulatorio del régimen contributivo o subsidiado a un municipio diferente al de su residencia para recibir un servicio médico, corren por su cuenta, la excepción a esta regla está contenida en el Artículo 108 de la Resolución No. 2292 del 23 de diciembre de 2021, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que consagra un evento en que las EPS están obligadas a cubrir los gastos de transporte: *"El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica."*

Así las cosas, teniendo en cuenta que respecto de los afiliados al régimen contributivo de esta Ínsula y de sus municipios, la EPS accionada recibe una prima adicional o UPC diferencial mayor, tal como se desprende del contenido del Artículo 4 de la Resolución No. 2381 del 28 de diciembre de 2021, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tiene que la misma está en la obligación de asumir los gastos de transporte que se requieran para que el accionante se desplace a la ciudad donde deba prestársele el servicio médico que necesita, y en general deberá cubrir todos los gastos que genere el desplazamiento del tutelante a cualquier lugar del país donde se le deban prestar en lo sucesivo servicios médicos incluidos en el PBS que no se encuentren disponibles en la Isla, con ocasión a la patología que le aqueja.

En lo que respecta al suministro de tiquetes aéreos para un acompañante, es preciso señalar que, por regla general, el pago de los gastos de transporte o traslado a otro municipio de la persona que acompañará a un paciente del régimen contributivo a la ciudad del país donde se le prestarán los servicios de salud que requiere, deben ser asumidos directamente por aquél o por su núcleo familiar; no obstante a ello, la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia T-197 de 2003, apoyado en criterios que comparten la misma justificación de los utilizados para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud, esto es, basados en los principios de solidaridad, equidad y dignidad humana, señaló que: *"...la autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente 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 cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado..." (Subrayas fuera del original) (En este mismo sentido ver sentencias T-233/11 y T-760 de 2008), de lo que se infiere que, cuando se presentan las circunstancias señaladas por el máximo tribunal constitucional, la entidad de salud tendrá la obligación de asumir el costo que genere el traslado del acompañante.

Si se analiza el sub-lite bajo el lente de la jurisprudencia antes citada para determinar si el precedente es aplicable se tiene que:

- El señor Juan Carlos López Andrade, de 30 años de edad, fue diagnosticado con traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada, por lo cual, el 17 de noviembre de 2021, su médico tratante, Dr. Lyle Newball Henry, cirujano oftalmólogo, especialista en glaucoma – cornea, ordenó valoración con especialista maxilofacial, en neurología y en cirugía plástica.
- Se observa que no existe prescripción por parte de su médico tratante que indique que el actor requiera de un acompañante para asistir a las consultas especializadas, o que el paciente dependa totalmente de un tercero para su desplazamiento, o requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas. Incluso, revisado el libelo introductorio de la presente acción de tutela, no se desprende de la historia clínica anexada que el actor tenga alguna dificultad para desplazarse.
- De acuerdo a lo anterior, estima el Despacho que, pese al diagnóstico del paciente, no se evidencia que requiera de constante acompañamiento de un tercero, además, que si su galeno tratante lo hubiese considerado necesario lo habría ordenado.

En este orden de ideas, y frente a las probanzas analizadas en esta instancia, se estima que en este caso particular no se encuentra demostrado dentro del plenario los requisitos que se imponen para acceder a la solicitud del suministro de los tiquetes aéreos ale acompañante del señor Juan Carlos López Andrade, para que junto con el paciente se desplace a la ciudad donde sea remitido, pues ha quedado claro que el mismo asistirá a unas consultas con especialistas y no necesita de un acompañante.

Por tanto, se despachará desfavorable la solicitud de autorización de pago de los tiquetes para un acompañante de la accionante, y se ordenará a la entidad encartada que suministre al accionante, el señor Juan Carlos López Andrade, los tiquetes aéreos con destino a la ciudad donde será remitido para asistir a la consulta con especialista maxilofacial, en neurología y en cirugía plástica, ordenado por su médico tratante, por su diagnóstico de traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada, a efectos de garantizarle su derecho fundamental a la salud y a la vida.

III. SUMINISTRO DE LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE.

Ahora, en lo atinente al pago de los gastos de alojamiento, alimentación y transporte interno del señor Juan Carlos López Andrade y de un acompañante, se tiene que en múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha señalado que las EPS deben *"...eliminar las barreras administrativas que impidan el acceso efectivo de los usuarios a los servicios médicos que requieren..."* en aras de garantizar la efectividad de los servicios de salud⁷, por lo que frente a casos de incapacidad económica demostrada se les impone a dichas entidades la obligación de asumir no sólo los gastos de traslado de sus afiliados y de su acompañante, si aquél no puede valerse por sí mismo, sino

⁷ En este sentido ver sentencias T-755/03 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-593/03 M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-956/02 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-436/02 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

también los de su alojamiento y manutención por el tiempo indispensable, de manera que puedan acceder al servicio requerido.

Al respecto se ha dicho la Corte:

"...si la atención médica sólo se ofrece en un lugar diferente a la residencia del paciente y se comprueba que la persona carece de medios económicos para acceder al mismo, las entidades prestadoras de los servicios de salud deben procurar los medios económicos para asegurar la realización del tratamiento ordenado...". (Corte Const. sentencia T-1296 de diciembre 7 de 2005, M. P. Clara Inés Vargas Hernández).

En el mismo sentido, en sentencia T-206 del 28 de febrero de 2008, M. P Clara Inés Vargas Hernández, se puntualizó:

"La jurisprudencia constitucional se ha detenido en señalar los elementos que deberán observarse para establecer, bajo qué circunstancias, el servicio de transporte y los gastos de manutención, en principio a cargo del paciente o de sus familiares más cercanos, pueden ser asumidos por las entidades administradoras del régimen de salud.

En virtud de lo anterior esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite⁸ (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos, y (iii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado.⁹

En consecuencia, cuando deba prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente; el paciente ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes."

Así pues, una vez acreditados los presupuestos exigidos por el Alto Tribunal, el juez de tutela puede ordenarle a la EPS que cubra no sólo los gastos de transporte de la paciente y su acompañante, sino a su vez los necesarios para su alojamiento y manutención, de manera que el usuario pueda recibir oportunamente los servicios médico-asistenciales que sólo le pueden ser prestados fuera de su sede.

Al analizar el caso que nos ocupa con respecto a las jurisprudencias citadas precedentemente para determinar si el precedente es aplicable, los datos consignados al estudiar la anterior pretensión sirven de sustento para despachar favorablemente este petitum, pues ya se indicó que el señor Juan Carlos López Andrade, de 30 años de edad,

⁸ "Resolución No. 3797 de 2004, 'Por la cual se reglamentan los Comités Técnicos Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y de fallos de tutela'."

⁹ "Cfr. T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión se analizaron algunos casos donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la sentencia T-1079/01, M.P. Alfredo Beltrán Sierra."

fue diagnosticado con traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada, por lo cual, el 17 de noviembre de 2021, su médico tratante, Dr. Lyle Newball Henry, cirujano oftalmólogo, especialista en glaucoma – cornea, ordenó valoración con especialista maxilofacial, en neurología y en cirugía plástica, a fin de garantizar el restablecimiento de su salud, y la orden para las citas con los especialistas a la fecha no se han autorizado. En cuanto a la capacidad económica se tiene que en el escrito de tutela se señaló que ni el actor ni su familia cuentan con los recursos para sufragar los costos de la estadía, alimentación, transporte aéreo ni terrestre interno para él y su acompañante, aunado a ello, se evidencia que el accionante está afiliado a la Nueva EPS en calidad de beneficiario, lo que denota que el señor López Andrade, no tiene los recursos económicos suficientes para solventar los gastos de la remisión.

En este estado es pertinente traer a colación lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia T 1067 – 05 –, cuyo Magistrado Ponente fue el Doctor Álvaro Tafur Galvis, en el que la Alta Corporación indicó: "...no existe una tarifa legal probatoria para efectos de demostrar la incapacidad económica de quien acciona, de manera que la afirmación que en este sentido haga el actor será tenida como válida y será prueba suficiente, siempre y cuando el demandado no la controvierta. Así mismo ha dicho que circunstancias como el desempleo, la afiliación al sistema de salud en la calidad de beneficiario, ingresos mensuales de un salario mínimo, la clasificación en los niveles I y II del SISBEN, son hechos indicativos de la incapacidad económica de quien reclama el amparo..." (Subrayado del Despacho), por lo que se tiene que será menester presumir en el sub-lite la incapacidad económica del señor Juan Carlos López Andrade, y su núcleo familiar para sufragar los costos que genere la alimentación, estadía y transporte interno del accionante, en la ciudad donde sea remitido para recibir los servicios médicos que requiere, aunado a que la accionada no desvirtuó lo dicho por el actor.

Pues bien, teniendo en cuenta que la carencia de recursos económicos para costear el alojamiento, manutención y transporte interno del señor Juan Carlos López Andrade, no pueden convertirse en un obstáculo que impida el ejercicio de su derecho fundamental a la vida y la salud, el Despacho le ordenará a la EPS accionada que asuma el costo de los citados rubros durante el término necesario para surtir la atención médica que requiere la actora en la ciudad donde sea remitido. Aunado a ello, y considerando que no se demostró dentro del paginario que el señor Juan Carlos López Andrade, requiriera de un acompañante, como se indicó en precedencia, se despachará desfavorablemente la pretensión del alojamiento, alimentación y transporte interno del acompañante.

IV. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL AL ACCIONANTE.

Del acervo probatorio se desprende que el señor Juan Carlos López Andrade, fue diagnosticado con traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada, por lo cual solicita que se le otorgue todos los procedimientos quirúrgicos, tratamientos, exámenes, medicamentos, controles periódicos, insumos asistenciales y todos los servicios médicos bajo la óptica de tratamiento integral, servicios incluidos o no en el plan de beneficios y que se necesiten debido al diagnóstico de la paciente indistintamente de si estos se prestan o no en la isla de San Andrés, y que en lo sucesivo le sean ordenados por sus médicos tratantes para el restablecimiento de su salud

Por su parte, la entidad accionada en la contestación de la tutela, en cuanto a la solicitud de conceder el tratamiento integral, expresó que dicha petición no procede en el presente caso puesto que la misma implica que la Nueva EPS incurrirá en fallas propias a la hora de la prestación del servicio que deriven en vulneración de derechos fundamentales. Dicha premisa no puede ser sostenida y mucho menos tutelada por parte del juez constitucional teniendo en cuenta que se basa en suposiciones y prejuizgamientos a futuros sobre los cuales no se tiene certeza de su ocurrencia. Es necesario recordar que la acción de tutela funciona como un mecanismo para remediar la vulneración de derechos fundamentales, pero de ninguna forma funciona como una herramienta que intenta predecir incumplimientos futuros por parte de los accionados. Por ello, no se podrá

tomar una decisión que sea violatoria al debido proceso por cuanto se estaría decidiendo con hechos no ciertos y sobre los cuales su realización es incierta. Así las cosas, Nueva EPS S.A tiene toda la disposición de cumplir con las obligaciones propias que le corresponden en concordancia con los objetivos propios de la entidad. Manifiesta que, en este caso en particular, la integralidad en el tratamiento médico, se viene concediendo al usuario, puesto que han cubierto y suministrado a través de su red de prestadores, ayudas diagnósticas, servicios especializados y sub especializados, medicamentos, acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación sin dilación alguna, procediendo con la oportunidad, calidad y seguridad que se requiere para lograr la efectividad del tratamiento en esta y en otras patologías con las cuales ha cursado el paciente cumpliendo con lo dispuesto en la normatividad.

En este punto, es preciso traer a colación lo dispuesto en la sentencia T-576 de 2008, en relación al contenido del Principio de Integralidad de la siguiente manera:

"16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente¹⁰. (Subrayado fuera de texto).

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento¹¹." (Subrayado fuera del texto original).

De lo precedente se colige que si el paciente requiere un tratamiento sucesivo y continuo para la recuperación de su salud, o al menos aproximarse lo más posible a ello, a fin de impedir de que la EPS encartada vuelva a trasgredir los derechos fundamentales del accionante, y que el mismo deba adelantar otra acción constitucional para su protección, el juez constitucional puede ordenar que se garantice al usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud los servicios médicos que necesite, sin embargo en el caso sub examine no se evidencia que el señor Juan Carlos López Andrade, este siendo sometido a algún tratamiento médico que haya sido negado por la entidad encartada.

Por lo anterior, estima el Despacho que no es procedente acceder a que el actor se le brinde un tratamiento integral en el entendido que a la fecha de la presentación de esta acción constitucional no se evidencia que se le haya sometido a un tratamiento en específico y que el mismo no esté siendo suministrado por la EPS, por tanto, no se despachará favorablemente a esta pretensión.

¹⁰ Consultar Sentencia T-518 de 2006.

¹¹ Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

V. RECOBRO ANTE LA ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

La Nueva EPS en la contestación del escrito de tutela, solicito que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio del cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para las gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra Nueva EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

En ese sentido, la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, en el acápite *“.2.1.2. Órdenes específicas a impartir"* se pronunció así: *“ii) no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.”.*

Igualmente, en la sentencia T-050 del 02 de febrero de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se indicó: *“De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo dicho por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008, no le es dable al Fosyga o a las entidades territoriales negar el recobro que las EPS presenten, en los eventos en que éstas tengan que asumir procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS, por el simple hecho de no estar reconocido de manera expresa en la parte resolutive del correspondiente fallo de tutela, es decir, basta, para que proceda dicho recobro, con que se constate que la EPS no se encuentra en la obligación legal ni reglamentaria de asumir su costo o valor, de acuerdo con lo que el plan de beneficios de que se trate establezca para el efecto¹².”.*

De lo anterior se infiere que cuando una EPS suministra por orden judicial un medicamento, implemento o servicio de salud no incluido en el Plan de Beneficios en Salud - PBS, antes POS, tiene la facultad de recobrar ante el respectivo Ente Territorial o ante la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, antes Fosyga, dependiendo el régimen de salud a que pertenezca el usuario, los gastos en que incurrió sin que se requiera que el juez constitucional incluya expresamente en el fallo de tutela la orden de recobro, en atención a que por disposición del legislador el recobro es un derecho que tienen las Entidades Prestadoras de Salud. Por lo cual, no se accederá a ordenar expresamente el derecho que tiene la Nueva EPS para solicitar el recobro de las erogaciones que efectuará en cumplimiento de este fallo de tutela, en lo atinente al pago de servicios NO PBS.

Por lo anterior, el Despacho precisa que no vinculó al trámite constitucional a la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia, tal como lo requirió Nueva EPS, toda vez que, como se anotó precedentemente, a la EPS encartada le corresponde cumplir las órdenes que se impartirán en este fallo, en lo referente al cubrimiento del costo del medicamento solicitado, sin perjuicio de que ejerza su derecho a repetir por los recursos que se utilicen para ello.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

¹² MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida, invocados por el señor **JUAN CARLOS LÓPEZ ANDRADE**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.123.628.506 expedida en San Andrés, Isla, a través del Doctor **DELROY AUSTIN GORDON FOX**, en calidad de Defensor del Pueblo Regional, contra la **NUEVA E.P.S.**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, a través de su Representante Legal y/o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, autorice y haga efectiva la orden de remisión del señor Juan Carlos López Andrade, para la consulta con especialista maxilofacial, especialista en neurología y especialista en cirugía plástica, ordenada por su médico tratante, por su diagnóstico de traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada.

Parágrafo: La NUEVA EPS deberá asumir y/o cubrir los costos que genere el traslado aéreo, alojamiento, alimentación y transporte interno al señor Juan Carlos López Andrade, durante su permanencia en la ciudad donde será remitido para cumplir con los servicios médicos requeridos, ordenado por su médico tratante, y en todas las ocasiones que deba ser trasladado a otro municipio para recibir los servicios médicos y/o procedimientos que ordenen sus médicos tratantes con ocasión al diagnóstico de traumatismo del ojo y de la órbita, no especificada.

TERCERO: Negar la pretensión encaminada al reconocimiento de los gastos de traslado aéreo, alojamiento, alimentación y transporte interno del acompañante del señor Juan Carlos López Andrade, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Negar la pretensión encaminada a que se brinde un tratamiento integral al señor Juan Carlos López Andrade, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: No acceder a ordenar expresamente el derecho que tiene la Nueva EPS para solicitar el recobro ante la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, de las erogaciones que efectuará en cumplimiento de este fallo de tutela, en lo atinente al pago de servicios NO PBS, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO: No vincular a la presente acción de tutela a la Secretaria de Salud Departamental de Antioquia, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SÉPTIMO: Notifíquese el presente fallo en los términos que viene ordenado en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: Si este fallo no fuere impugnado, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ALDA CORPUS SJOGREEN
JUEZA