

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente**

Aprobado mediante Acta de Sala No. 0490

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación	810013118001-20220021001 Enlace Link
Accionante	Humberto Raúl Ramírez Hernández
Apoderado	Libardo José Torres Brieua
Accionado	Nueva EPS
Derechos invocados	Salud y vida digna
Asunto	Sentencia

Sent. No.125

Arauca (A),veinticinco (25) de octubre de dos mil veintidós (2022)

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Decidir la impugnación presentada por la NUEVA E.P.S., contra la sentencia del 08 de septiembre de 2022 proferida por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIONES MIXTAS DE ARAUCA¹.

2. ANTECEDENTES

2.1. Del escrito de tutela.²

El señor HUMBERTO RAÚL RAMÍREZ HERNÁNDEZ³ diagnosticado con “*Hipermetropía, diabetes mellitus insulino dependiente, otros trastornos específicos del iris y del cuerpo ciliar, ambliopía ex anopsia*”, a través de

¹ Carlos Eusebio Caro S.- Juez

² Presentado el 25 de agosto de 2022.

³ 39 años de edad. F.N. 10/03/1983

apoderado judicial adscrito a la Defensoría del Pueblo⁴, demanda en acción de tutela a la Empresa Promotora de Salud Nueva E.P.S., por la negativa de suministrar *-transporte, alojamiento y alimentación-*, necesarios para trasladarse a la ciudad de Yopal y asistir a *“consulta de iriditomia asistida y consulta de control o seguimiento por especialista en oftalmología”*; autorizada directamente en la IPS Opti Salud donde también le formularon gafas monofocal- AR Optimal⁵ servicios que la E.P.S. no autoriza y no puede asumir por cuenta propia debido a su precaria situación económica.

Solicita tutelar sus derechos fundamentales a la salud y vida digna y ordenar a la entidad demandada el suministro de los *servicios complementarios para él y un acompañante*; proporcionar medicamentos, insumos y utensilios y que garantice tratamiento integral.

Adjunta:

- *Copia de poder especial.*
- *Copia cédula de ciudadanía accionante.*
- *Fórmula de gafas del 26 de julio de 2022. Expedida por Optisalud.*
- *Copia historia clínica de fecha 10 de agosto de 2022 expedida por Optisalud IPS.*
- *Formato de Remisiones, solicitud y autorización de servicios de fecha 10 de agosto de 2022 expedido por Optisalud, para “IRIDOTOMÍA ASISTIDA EN AMBOS OJOS”. Diagnóstico: Otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar.*
- *Formato de Remisiones, solicitud y autorización de servicios de fecha 10 de agosto de 2022 expedido por Optisalud, para “consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología”. Diagnóstico: Hipermetropía.*

2.2. Trámite procesal.

Admitido el escrito tutelar⁶, el *a quo* vincula a la IPS OPTISALUD, la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA- UAESA y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, a quienes concede dos (02) días para que rindan informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

⁴ Dr. Libardo José Torres Brieva.

⁵ Que tienen un costo de doscientos sesenta y ocho mil pesos (\$268.000) o, en policarbonato por un valor de ciento nueve mil pesos (\$109.000),

⁶ Auto del 26 de agosto de 2022.

2.3. Respuestas.

La Empresa Promotora de Salud Nueva EPS. Afirma que desde el 10 de agosto de 2021 el señor HUMBERTO RAÚL RAMÍREZ HERNÁNDEZ se encuentra en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado en los términos ordenados en la Resolución 2292 de 2021 y demás normas concordantes, excepto aquellos medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el plan de beneficios en salud, los que autoriza siempre y cuando medie prescripción médica de los profesionales adscritos a la red prestadora de servicios contratada; que los servicios relacionados en la acción de tutela se encuentran autorizados como consta en la historia clínica y los anexos aportados por el accionante y es deber del usuario solicitar la programación de las citas.

Que no es su responsabilidad suministrar transporte intermunicipal al usuario, porque su lugar de residencia - Arauca- Arauca-, no recibe UPC diferencial de acuerdo con la Resolución No. 2381 de 2021, no se encuentra incluido en el Plan Básico de Salud y no concurren los requisitos jurisprudenciales para autorizarlo; similar situación advierte respecto al servicio de transporte para el acompañante, ya tal solicitud se aparta de las reglas jurisprudenciales para su suministro, tales como: *i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

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

Respecto a la orden de atención integral, manifiesta que, es improcedente por cuanto no ha incurrido en un comportamiento omisivo, del que pueda derivarse la presunta vulneración de los derechos fundamentales que invoca la parte accionante; además, se fundamenta en suposiciones de tratamientos médicos futuros e inciertos, de los cuales no hay certeza de su ocurrencia y podrían constituir servicios que no son competencia de la EPS.

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

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

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

Tomado de la respuesta del ADRES.

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

Optisalud IPS. Indica que, el usuario tiene programada cita para el procedimiento de IRIDITOMIA ASOSTIDA el día miércoles 14 de septiembre de 2022 a las 10:00 am , con el Dr. William Orduz en la sede principal de Optisalud Yopal calle 13 No 29 – 41 Edificio Medilink

primer piso, donde deberá presentarse 20 minutos antes, **con acompañante mayor de edad**, disponibilidad de tiempo, documento original en mano y uso de tapabocas de carácter obligatorio, información que fue notificada al usuario al número de teléfono 3102243812. Que los servicios complementarios son competencia de la E.P.S.

Refiere que, cuando el accionante fue valorado por optometría recibió fórmula para uso de *lentes oftálmicos*, con recomendación de *filtro fotosensible y antirreflejo* (opcional); componente que se encuentra incluido en la resolución 3512 de 2019 del Ministerio de salud y protección social, por medio del cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que en el capítulo V, artículo 59, señala: “*Lentes externos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato) ...*”. Y para el caso de los afiliados al régimen subsidiado, presenta las siguientes condiciones: ***a.*** *Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años de edad. se financian con recursos de la UPC una vez al año. por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.* ***b.*** *Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años de edad se financian con recursos de la UPC los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría para efectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario.* **Parágrafo.** *No se financia filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes”.*, mismas que cumple el accionante, por lo que aplica para el suministro de lentes formulados en policarbonato, pero no incluye los filtros especiales sugeridos por el profesional que lo atendió y, que el señor RAMÍREZ HERNÁNDEZ podrá hacer efectivo el servicio acercándose a las instalaciones para la toma de medidas para la posterior fabricación y entrega .

Solicita su desvinculación, por cuanto no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el accionante.

2.4. Decisión de Primera Instancia⁷.

El JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIONES MIXTAS DE ARAUCA, concedió el amparo y ordenó:

“SEGUNDO.- ORDENAR a NUEVA EPS que dentro del término de 48 horas contados a partir del recibido del presente fallo, la Nueva EPS, continúe

⁷ Del 08 de septiembre de 2022.

brindando **la atención integral en salud** para el señor HUMBERTO RAUL RAMÍREZ HERNÁNDEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.595.994, para lo cual deberá autorizar el suministro de todos los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y, en general, cualquier servicio incluido o no en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y excluido del PBS, que prescriba su médico tratante; **incluyendo los gastos de transporte intermunicipal de ida y retorno, transporte urbano, albergue y alimentación para el paciente y un acompañante**, cuando deba ser remitido a otra ciudad por los diagnósticos “(H218) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR; (H520) HIPERMETROFIA; (E109) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE; SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN; (H530) AMBLIOPIA E ANOPSIA”; (Siempre teniendo en cuenta las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte), **así mismo deberá programar y consumir la (890376) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA y materializar el procedimiento (121102) IRITOMIA AISTIDA, programada para el día 14 de septiembre de 2022 en Yopal – Casanare”.**

TERCERO. - NEGAR las demás pretensiones del accionante”.

Para el *a quo* la vulneración de los derechos fundamentales invocados se fundamenta en la negativa de los servicios complementarios necesarios para cumplir la cita en la ciudad de Yopal y constituye una barrera que impide al paciente acceder al servicio de salud requerido, razón por la cual justifica el amparo y seguidamente concede el tratamiento integral porque la entidad demandada con su actuar omisivo puso en riesgo la salud del usuario, paciente que presenta visión borrosa en ambos ojos, órganos indispensables para llevar una vida digna.

En cuanto al suministro de medicamentos, herramientas, insumos y utensilios, como en el caso de las gafas, negó el amparo, teniendo en cuenta que este servicio no requiere autorización de la E.P.S. sino que directamente debe solicitarlo en Optisalud IPS quien así lo indicó en la respuesta, tecnología que está incluida en la Resolución No. 3512 del 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.5. La impugnación⁸.

NUEVA E.P.S. reitera que ha autorizado y garantizado la atención en salud requerida por el accionante de acuerdo a sus competencias y no es su responsabilidad prestar servicios de transporte, alimentación y alojamiento, por tratarse de componentes excluidos del Plan de Beneficios en Salud (NO PBS) -Resolución 2292 2021.

⁸ Presentada el 13 de septiembre de 2022

En relación al tratamiento integral, insiste que dicha orden presume la mala fe de la entidad, porque asume que negará órdenes futuras y pide revocar la decisión de primera instancia.

Aboga por el recobro ante el ADRES.

2.6. Pruebas practicadas en segunda instancia. Fue imposible comunicarse telefónicamente con el señor RAMIREZ HERNANDEZ⁹.

3. Competencia.

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

3.1. Naturaleza de la acción de tutela.

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda “*acción u omisión de las autoridades públicas*” que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992¹⁰, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹¹ señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

3.2. Procedencia de la acción de tutela

Así bien, la jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) *legitimación en la causa por activa*; (ii) *legitimación en la causa por pasiva*; (iii) *inmediatez*; y, (iv) *subsidiariedad*.¹²

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. El Dr. LIBARDO JOSÉ TORRES BRIEVA, quien promueve el amparo en defensa de los

⁹ 20 y 21 de octubre de 2022.

¹⁰ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹¹ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

¹² Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

derechos fundamentales del señor HUMBERTO RAÚL RAMÍREZ HERNÁNDEZ, se encuentra legitimado por activa en virtud del poder que adjuntó. Por otro lado, la NUEVA E.P.S., señalada de transgredirlos, está legitimada por pasiva.

Inmediatez. Como los servicios prescritos al accionante fueron autorizados desde el 10 de agosto de 2022, quien requiere de los servicios complementarios para asistir a cita programada el pasado 14 de septiembre del presente año en la IPS OPTISALUD en la ciudad de Yopal, se cumple con este requisito teniendo en cuenta que la acción de tutela fue presentada el 25 de agosto de 2022.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional¹³, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la:

“[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹⁴

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con:

“[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”¹⁵

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud.¹⁶ De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹⁷ la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo

¹³ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁴ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

¹⁷ Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD¹⁸.

3.3. Problema Jurídico.

Determinar si la NUEVA E.P.S. vulneró los derechos fundamentales a al señor HUMBERTO RAÚL RAMÍREZ HERNÁNDEZ, al negar el suministro de servicios complementarios, y si tal omisión justifica brindar un tratamiento integral.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. De los servicios complementarios.

Según criterio decantado de la Corte Constitucional, 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 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 reside¹⁹.

En efecto, la Corporación señala que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: *“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*²⁰. A lo anterior se ha añadido que: *(iv) si la atención médica en*

¹⁸ Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

¹⁹ Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²⁰ Sentencia T-414 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

*el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención*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 necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

En cuanto a la procedencia de la autorización de acompañante y cubrimiento de los gastos de estadía, dispuso que la financiación de estos gastos procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”²²., y cuando el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos, la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario²³, lo cual resulta comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios prescritos; razón por la cual será el juez de tutela quien examinará las circunstancias de cada caso en particular y determinará si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

3.4.2. Del tratamiento integral.

Su estudio atenderá los criterios plasmados por la Corte Constitucional: *“(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente*²⁴, *y (ii) cuando el usuario es un sujeto de especial*

²¹ Sentencia T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²² Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

²³ 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.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

protección constitucional, como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, o con aquellas personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”²⁵. Y los referidos en sentencia T-081 de 2019, tales como: “(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.

De modo que, el juez de tutela debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del actor y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados²⁶.

3.5. Planteamiento del caso y solución del problema jurídico.

Se trata del señor HUMBERTO RAÚL RAMÍREZ HERNÁNDEZ, domiciliado en el municipio de Arauca, diagnosticado con **“Otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar”**, quien acude a este mecanismo excepcional porque la NUEVA E.P.S. negó suministrar - *transporte, alojamiento y alimentación*- necesarios para trasladarse junto con su acompañante a la ciudad de Yopal a “consulta de iriditoma asistida y consulta de control o seguimiento por especialista en oftalmología ” autorizados directamente por la IPS Opti Salud, quien programó la cita para la primera consulta mencionada, el día 14 de septiembre de 2022²⁷. Pide además, suministrar los anteojos formulados y tratamiento integral.

Como la primera instancia ordenó a la EPS proporcionar los servicios complementarios para asistir a la cita programada [“consulta de iriditoma asistida ”]; **programar** la “consulta de control o seguimiento por especialista en oftalmología”, y proveer tratamiento integral, la NUEVA EPS impugna porque los servicios complementarios no son su responsabilidad por tratarse de eventos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud; y

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia T 062 de 03 de febrero de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y sentencia T 178 de 24 de marzo de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

²⁶ Corte Constitucional, sentencia T 092 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

²⁷ Tal como informó OPTISALUD en su respuesta en virtud de su vinculación

en relación a la orden de tratamiento integral, reitera que ha cumplido con los servicios de salud requeridos por el agenciado, razón por la cual ni vulneró ni amenazó derecho fundamental alguno. No obstante, pide recobro ante el ADRES en caso de confirmarse la decisión.

Bajo este marco conceptual, contrastados los fundamentos fácticos, respuestas y elementos probatorios incorporados al trámite, encuentra la Sala justificado el reclamo constitucional que presenta el señor HUMBERTO RAUL RAMIREZ HERNANDEZ por cuanto no hay duda que la Nueva EPS con su negativa de autorizar los servicios complementarios para él y su acompañante impide que asistan a la cita programada en la ciudad de Yopal, comportamiento reprochable en la medida que constituye una barrera infranqueable por el actor para garantizar su derecho a la Salud, por cuanto fue la misma EPS quien al autorizar la consulta le asignó un prestador externo distante de su domicilio y ahora no garantiza la accesibilidad a los mismos, desconociendo así, el principio de la integralidad, mismo que no se colma contratando una red prestadora y autorizando los servicios; máxime en este caso, donde el accionante afiliado al régimen subsidiado manifestó no contar con los recursos para sufragar los gastos y según criterio de la IPS OPTISALUD debe asistir con un acompañante; pues téngase en cuenta que, la **“iridotomía asistida”** se trata de un procedimiento quirúrgico con láser que debe practicarse en ambos ojos, por lo que se recomienda acompañamiento de un tercero. Siendo así, como ninguna de las exculpaciones dadas por la Nueva EPS resultan válidas, si en cuenta se tiene que tal como lo recordó el ADRES en su respuesta, las empresas promotoras de salud cuentan con los recursos para afrontar el pago de aquellos servicios no financiados con la UPC, se confirmará la sentencia impugnada en lo que respecta a este componente, aclarando que la NUEVA E.P.S. debe suministrar además los servicios complementarios *alojamiento y alimentación*- para que el señor HUMBERTO RAÚL RAMÍREZ HERNÁNDEZ y su acompañante asista a la consulta programada fuera de su domicilio, siempre y cuando deban permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita.

Respecto del tratamiento integral, con la negativa de la Nueva EPS de suministrar los servicios complementarios - *“transporte, alimentación y alojamiento”* para la cita programada el pasado 14 de septiembre, interrumpe su tratamiento e impide acceder materialmente a la prestación del servicio de salud; es así que se cumplen con los presupuestos jurisprudenciales: *[(i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya*

*programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”²⁸; pues es evidente que el accionante cuenta con una prescripción médica y la E.P.S. actúa de manera negligente al negar el suministro de los servicios complementarios, con lo cual pone en riesgo la salud del paciente en tratándose de un diagnóstico que afecta el sentido de la visión, situación que prolonga su sufrimiento físico o emocional; motivo por el cual, la orden de **tratamiento integral es procedente**, pues no se está presumiendo la mala fe de la entidad, sino de proteger el goce efectivo de los derechos fundamentales del señor RAMÍREZ HERNÁNDEZ. Por lo que habrá de confirmarse dicha orden.*

Cuestión final.

Respecto de la petición de la E.P.S. para que se autorice el recobro ante la ADRES, esta Corporación fiel al criterio expuesto por la Corte Constitucional, quien ha dicho que *“la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; **no depende de decisiones de jueces de tutela**. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren”*.²⁹ (Subrayado fuera de texto), por ende, dicha pretensión es improcedente.

4. DECISIÓN

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

RESUELVE

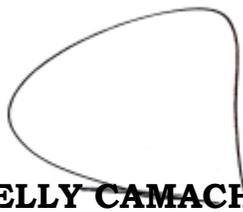
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 08 de septiembre de 2022 proferida por el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIONES MIXTAS DE ARAUCA

²⁸ T-081 de 2019

²⁹ Sentencia T-224/20.

SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada