

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



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 141 – SEGUNDA INSTANCIA N° 112
ACCIONANTE	JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA
AGENTE OFICIOSO	CÉSAR ORTIZ DE ARMAS
ACCIONADAS	NUEVA E.P.S
RADICADO	81-001-31-10-002-2022-00136-01
RADICADO INTERNO	2022-00336

Aprobado por Acta de Sala **No. 498**

Arauca (A), veintiséis (26) de octubre de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, frente al fallo proferido el 16 de septiembre de 2022, por el Juzgado Segundo de Familia de Arauca (Arauca), que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud integral y vida en condiciones dignas* invocados por César Ortiz De Armas, abogado de la Defensoría Pública y agente oficioso del señor **JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Expuso que el señor Jaime de Jesús Montoya Correa tiene 64 años de edad y actualmente presenta un diagnóstico de « *OTRAS CATARATAS SENILES*,

¹ Cuaderno del Juzgado. 02AccionTutela.

PÉRDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL E HIPOACUSIA BILATERAL», razón por la que su médico tratante le ordenó atención de tercer nivel por la especialidad de oftalmología para *«PRÁCTICA DE BIOMETRÍA OCULAR»*, misma que fue autorizada por la Nueva EPS en la IPS OPTI SALUD de la ciudad de Yopal (Casanare) y programada para el mes de agosto de 2022, sin embargo, no pudo asistir debido a que no contaba con la capacidad económica para cubrir los gastos que implican el traslado.

Por lo anterior, destacó que la Nueva E.P.S. se negó a suministrar los servicios complementarios, con la excusa de que los mismos no se encuentran contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, ni son financiados con cargo a la UPC diferencial.

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *«salud integral, vida en condiciones dignas y los derechos de las personas de la tercera edad»*; y, en consecuencia, se ordene a Nueva E.P.S. *«que dentro del término de 48 horas siguientes al fallo de primera instancia, brinde la prestación integral del servicio de salud ordenada por los médicos tratantes por razón de sus patologías de PÉRDIDA DE LA AGUDEZA VISUAL E HIPOACUSIA BILATERAL, en forma oportuna, continua y, eficiente, de modo que, si aún no lo ha hecho, proceda inmediatamente a suministrarle a él y a un acompañante, los gastos de transporte Arauca –YOPAL, y, retorno; Urbanos y de albergue y alimentación, convertidos en barrera de acceso a la atención especializada de tercer nivel por OFTALMOLOGÍA, para práctica de una BIOMETRÍA OCULAR»*; y le garantice la atención integral en salud.

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** Oficio n.º GRZE-ZA-0217-22 de 8 de agosto de 2022, mediante el cual la Nueva EPS negó al accionante los servicios complementarios para asistir a la cita programada en la IPS Opti Salud en Yopal con el argumento de que no se encuentran incluidos en el PBS³; **(ii)** formato de solicitudes de servicios n.º 845924 de 16 de febrero de 2022 por el cual el médico tratante de la IPS OPTISALUD prescribió

² Cuaderno del Juzgado. 03AnexosAccionTutela.

³ Ibid. F. 1 y 2.

«ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MÉTODO MANUAL, CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS, GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES EN AMBOS OJOS, ULTRASONOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSPORTE DE 7 MHZ O MÁS ACR EN AMBOS OJOS, BIOMETRÍA OCULAR EN AMBOS OJOS»⁴; **(iii)** Evolución oftalmológica de 16 de febrero de 2022, expedida por la Sociedad de Servicios Oculares S.A.S. – OPTI SALUD, que registra «paciente que refiere un cuadro clínico de visión borrosa por ambos ojos de forma lenta que ya no mejora con el uso de gafas», diagnóstico: «OTRAS CATARATAS SENILES, DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL» y ordena, entre otros, «consulta de control o seguimiento por especialista en oftalmología» y «control con resultados y se indica dilatación pupilar AOS , asistir una hora antes de la cita planificada acompañado por persona mayor de edad»⁵; **(iv)** formato de programación de cita para el 8 de agosto de 2022 en la IPS OPTISALUD⁶ para realizar BIOMETRÍA OCULAR y RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES EN AMBOS OJOS; **(v)** formato de prescripción de audífonos del 28 de septiembre de 2022 ordenado por el especialista de la IPS FAMEDIC⁷; **(vi)** historia clínica del 1 de septiembre de 2022 de la IPS FAMEDIC que indica diagnóstico de «HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL»⁸; y **(vii)** Copia de la cédula de ciudadanía del accionante⁹.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 2 de septiembre de 2022 la acción constitucional¹⁰, esta fue asignada por reparto al Juzgado Segundo de Familia de Arauca (Arauca), autoridad judicial que mediante auto de la misma data¹¹, la admitió contra la Nueva EPS y vinculó a la UAESA.

⁴ Ibid. F. 3.

⁵ Ibid. F. 4 y 5.

⁶ Ibid. F. 6.

⁷ Ibid. F. 8.

⁸ Ibid. F. 9 y 10.

⁹ Ibid. F. 11.

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 04ActaReparto.pdf.

¹¹ Cuaderno del Juzgado. 07AutoAvoco.pdf

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

2.2.1. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)¹²

La jefe de la oficina jurídica manifestó que le corresponde a Nueva EPS Arauca – Arauca, régimen subsidiado, a la cual está afiliado el actor, garantizar y autorizar la atención integral en salud, sin importar si la prestación del servicio se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, pues en caso del segundo evento, la EPS puede efectuar el respectivo recobro al Estado quien finalmente asume el costo del servicio, dejando claro que la responsabilidad principalmente está en cabeza de la Entidad Promotora de Salud a la que pertenezca el afiliado.

Reiteró que, *«es necesario que la EPS donde se encuentra afiliado el paciente, cumpla con sus funciones legales y coordine las atenciones requeridas por ellos, ya que recae en esa EPS la obligación legal de atender las necesidades de sus afiliados».*

Finalizó citando jurisprudencia aplicable al caso y solicitó ser desvinculada de la presente acción por falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.2.2. NUEVA E.P.S.¹³

Manifestó que el accionante se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado en estado activo perteneciente a la población *«sisbenizada»*.

Respecto a la solicitud de transporte, alojamiento y alimentación para la accionante y un acompañante, adujo que se trata de servicios que están fuera del Plan de Beneficios de Salud y, por ello, no pueden ser ordenados

¹² Cuaderno del Juzgado. 09ContestacionUAESA.

¹³ Cuaderno del Juzgado. 10ContestacionNuevaEps.

por vía judicial, más aún cuando no se cumplan con los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, a saber, «i) que la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo».

Informó que el servicio de transporte no es prestado en el lugar de residencia del usuario, esto es Arauca – Arauca, y si así fuera, dicha municipalidad no se encuentra contemplada en las que reciben UPC diferencial, por tanto, no está a cargo de la EPS brindar los servicios correspondientes al desplazamiento.

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

2.3. La decisión recurrida

Previo a emitir el fallo de primera instancia, el Juzgado dejó constancia de que se comunicó con la señora Mary Luz Montoya Rojas al abonado telefónico 3154135475¹⁴, quien manifestó ser sobrina materna del señor JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA, y a quien al indagarse sobre la situación socio-económica del agenciado, explicó que el señor JAIME DE JESÚS «reside en el barrio El Recreo, Arauca (sector de asentamiento urbano), no tiene hijos, vive con una persona familiar (tía) de 73 años de edad, no

¹⁴ Cuaderno del Juzgado. 11constanciaAsistenteSocial.

cuenta con vivienda propia, no percibe ingresos por remuneración laboral, en ocasiones se dedica a realizar oficios varios en la plaza de mercado de Arauca (haciendo mandados, según informa la sobrina) para adquirir alimento como pago por las labores que efectúa de manera informal, por cuanto el señor no cuenta con apoyo económico de su familia, que igualmente no disponen de recursos económicos».

El 16 de septiembre de 2022, el Juzgado Segundo de Familia de Arauca, concedió la protección de los derechos fundamentales a la salud integral y vida en condiciones dignas y, en consecuencia, dispuso:

«(...) **SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, en el término de **cuarenta y ocho (48) horas**, contado a partir de la notificación de este fallo, realice los trámites necesarios para reprogramar las citas por la especialidad de **OFTALMOLOGÍA**, con el fin de realizar los procedimientos médicos de “**BIOMETRÍA OCULAR EN AMBOS OJOS**” y “**RECUESTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES EN AMBOS OJOS**” dirigidos a la **IPS OPTI-SALUD** en la ciudad de Yopal -Casanare, para el señor **JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA**, de acuerdo con la orden dada por el médico tratante. **ALLÉGUESE** prueba de su cumplimiento.

TERCERO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, inmediatamente se conozca la fecha de la cita médica por la especialidad oftalmología, pendiente de reprogramar para la atención del señor **JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA**; realice los trámites necesarios para el suministro de los servicios complementarios de transporte intermunicipal, urbano, alojamiento y alimentación, cuando sean necesarios para que el señor **CORREA** se desplace con acompañante hacia la ciudad que disponga la **NUEVA EPS** y, donde recibirá la atención médica con especialista, conforme a lo aducido en la parte considerativa. **ALLÉGUESE** prueba de su cumplimiento.

CUARTO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, **garantice la prestación del servicio de salud de forma integral** que requiera el señor **JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA**, para superar los diagnósticos de **(H258) OTRAS CATARATAS SENILES e (H900) HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL**, conforme a los parámetros dados por la Corte Constitucional; lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante, y demás componentes necesarios para acceder a éstos, como son el transporte intermunicipal, urbano, alojamiento que incluye alimentación, para la paciente y un acompañamiento, cuando los servicios médicos no sean prestados en el lugar de residencia de la paciente, para atender las patologías presentadas, hasta su recuperación, atendiendo ser un sujeto de especial protección constitucional y demás razones dadas en esta decisión.

SEXTO: NEGAR la petición elevada por la **NUEVA EPS**, enfilada a que se autorice el recobro de los gastos que asuma, con ocasión de los servicios de salud prestados al agenciado, **QUEDANDO** en libertad para que inicie el respectivo trámite

administrativo ante la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**.

Como eje central de su argumentación, el juzgado constató que los procedimientos fueron autorizados en una IPS en Yopal, ciudad diferente del lugar de residencia del accionante, Arauca, y que ni él ni sus familiares cercanos, disponen de los recursos económicos suficientes para costear los gastos del traslado, si en cuenta se tiene que su régimen de salud es subsidiado y pertenece al grupo de población en EXTREMA POBREZA, de acuerdo al reporte del SISBEN grupo A5 – población en pobreza extrema; por ello estimó que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física y el estado de salud del usuario, dado que por las patologías que padece *«se advierte la necesidad y prioridad de los procedimientos médicos prescritos debido a la disminución progresiva de su visión y, la pérdida de su capacidad auditiva por el otro diagnóstico que padece»*, circunstancias que además evidencian la dependencia de un tercero para asistir a tales citas.

Por lo anterior refirió que se cumple con todos los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para ordenar el suministro del servicio de transporte al accionante.

En cuanto al componente de alojamiento y alimentación, adicional a los presupuestos ya cumplidos, *«debe tenerse en cuenta que la prestación del servicio exija más de un día de estadía; para este caso corresponde a la entidad promotora de salud revisar si el desplazamiento de ida y regreso a la ciudad donde se prestará el servicio, el cumplimiento de la cita médica, si se dan otras órdenes a cumplir en la entidad de salud receptora, es posible llevarse a cabo en un solo día. Ha de tener en cuenta, la distancia entre esa ciudad – Yopal, Casanare y, la ciudad de residencia del señor JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA, tiempo de desplazamiento y horario para cumplir la cita con el médico especialista, lo cual en principio considera esta Judicatura que no es posible efectuar todo este proceso en un solo día; luego, de ser mayor a estadía a un día, la EPS deberá cubrir el alojamiento y alimentación por los días que resulte necesario para ser atendido en otra*

ciudad, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante y lo aducido por la Corte Constitucional en las sentencias puestas de presente en esta decisión».

Respecto al tratamiento integral, indicó que la Nueva EPS ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones, poniendo en riesgo los derechos fundamentales del actor, al autorizar la remisión a una IPS fuera de su lugar de residencia sin los servicios complementarios necesarios para acudir a las citas, imponiendo una barrera de tipo administrativo que conlleva a que el señor JAIME DE JESÚS MONTOYA CORREA no pueda recibir atención médica oportuna, dado que carece de los medios económicos para asumir los gastos de traslado hacia el municipio de remisión.

2.4. La impugnación¹⁵

Inconforme con la decisión la NUEVA E.P.S. la *impugnó*, oportunidad en la que reiteró los argumentos planteados al descorrer el traslado de rigor.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

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

3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó el derecho fundamental a *salud integral y vida en condiciones dignas* invocados por el señor Jaime de Jesús Montoya Correa, o si, por el contrario, como lo sostiene Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

¹⁵ Cuaderno del Juzgado. 23MemorialImpugnaciónNuevaEps.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

3.3.1. Legitimación por activa

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

De otra parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción constitucional de tutela, así: **(i)** a nombre propio; **(ii)** a través de representante legal; **(iii)** por medio de apoderado judicial; o **(iv)** mediante agente oficioso. El inciso final de esta norma, también establece que el Defensor del Pueblo y los personeros municipales pueden ejercerla directamente.

Cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional ha señalado los siguientes elementos normativos: **(i)** el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; **(ii)** del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancia físicas o mentales; **(iii)** la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; **(iv)** la ratificación de lo actuado dentro del proceso¹⁶.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa del señor César Ortiz de Armas, quien manifestó actuar como agente oficioso de Jaime de Jesús Montoya Correa, debido a la edad avanzada y estado de salud de su agenciado, lo que le impide interponer la acción de tutela de manera directa, circunstancias verificables con el reporte de la historia clínica del cual infiere la Sala, que el accionante no se encuentra en condiciones de propiciar de manera autónoma y directa, la protección de sus *derechos fundamentales*.

¹⁶ Sentencias T-109 de 2011, T-531 de 2002, T-452 de 2001, T-342 de 1994, T-414 de 1999.

3.3.2. Legitimación por pasiva

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

3.3.3 Trascendencia *Ius-fundamental*

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

3.3.4. El *principio de inmediatez*

Refiere a la interposición de la solicitud de amparo dentro de un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos, para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, aspecto igualmente acreditado, pues si bien la orden inicial fue del 16 de febrero de 2022 según la historia clínica, lo cierto es que la cita fue agendada para el 8 de agosto del mismo año sin que se pudiera llevar a cabo debido a la negación de la EPS de brindar los servicios complementarios, por tanto, será la última fecha la tomada en cuenta, así las cosas, transcurrió poco menos de un mes desde la cita médica programada, esto es, el ocho (8) de agosto de 2022 y

hasta la presentación de la solicitud de amparo, el 2 de septiembre de 2022; lo que sin duda lleva a considerar el cumplimiento del *principio de inmediatez*.

3.3.5. Presupuesto de *subsidiariedad*

En relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de la accionante, dado que por su avanzada edad (68 años), y las patologías que presenta requiere controles en lugar diferente al de su residencia y, por tanto, los servicios complementarios reclamados.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional. Adultos mayores.

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el último grupo de personas enunciado afronta debilidades para desarrollar ciertas funciones y actividades. Como consecuencia de ello, resultan inmersas en situaciones de exclusión en el ámbito económico, social y cultural, por lo que, es necesario adoptar medidas que permitan suprimir esas barreras para garantizar la igualdad material de esa población¹⁷.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

En ese mismo sentido, en sentencia T-021 de 2021, indicó ese Alto Tribunal: “señaló que los servicios de salud que requieran las personas de la tercera edad deben garantizarse de manera continua, permanente y eficiente. Lo anterior, en atención -entre otras cosas- al deber de protección y asistencia de este grupo poblacional, consagrado en el artículo 46 de la Constitución”.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos por enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

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

Respecto a los casos en que deben las EPS garantizar oportunamente la disponibilidad de los *servicios complementarios*, como lo son los gastos de **traslado, estadía y alimentación**, ha de señalarse que esta orden se da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta el paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención de tercer III nivel, donde puedan realizarle las valoraciones, exámenes y procedimientos que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser remitido por su EPS a otra ciudad, conforme lo determinen los médicos tratantes, se garantice que la falta de recursos para sufragar esos gastos, no constituya una barrera en su tratamiento.

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en

una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud. Las subreglas para la procedencia de este suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **(ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte¹⁸.

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

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

¹⁸ Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

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

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

3.4.3. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante, el derecho a la *salud* no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente¹⁹.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente²⁰. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, **adultos mayores**, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

²⁰ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que «*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*».

Igualmente, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las ordenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior²¹.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el señor Jaime de Jesús Montoya Correa a la fecha tiene 64 años de edad, con un diagnóstico de «OTRAS CATARATAS SENILES, DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL E HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL».

La juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 16 de agosto de 2022, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al cuestionar el otorgamiento de los servicios complementarios de transporte, alimentación y alojamiento, pues insiste en que están excluidos del PBS, sumado a que no tienen sustento en una orden médica.

El 25 de octubre de 2022 este despacho entabló comunicación telefónica con la sobrina del accionante²², quien manifestó que la cita agendada inicialmente para el 8 de agosto de 2022, y a la que no pudieron asistir por falta de recursos económicos, fue reprogramada para el 24 de octubre de la misma anualidad, por lo que el día 23 del mismo mes el

²¹ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

²² Al abonado telefónico 3154135475.

accionante y su acompañante se trasladaron a la ciudad de Yopal, sin embargo, la Nueva EPS sólo suministró el servicio de transporte, no asumió los gastos relacionados al alojamiento y la alimentación pese a existir un fallo de primera instancia a su favor, pues dijo que, debido a trámites administrativos no fue posible obtener la totalidad de los servicios complementarios.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar al accionante los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: **(i)** el señor Montoya Correa tiene 64 años de edad, quien padece de «OTRAS CATARATAS SENILES, DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL E HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL», patologías descritas en la historia clínica aportada²³ y que evidencia que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** se demostró que el tutelante está afiliado a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado; **(iii)** como lo evidencia la historia clínica para el 16 de febrero del 2022 el médico tratante ordenó «EXÁMENES DE RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES Y BIOMETRÍA OCULAR, ENTRE OTROS, VALORACIÓN POR REUMATOLOGÍA Y CONTROL POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA CON RESULTADOS. **DEBE ASISTIR ACOMPAÑADO POR PERSONA MAYOR DE EDAD**²⁴» en la «SEDE PRINCIPAL DE OPTISALUD S.A.S. EN YOPAL, CASANARE²⁵»; **(iv)** según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo A5-IV -pobreza extrema²⁶, por lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a un centro de salud fuera de su lugar de residencia; y, por último, **(v)** en el *sub examine* no sólo resulta evidente la necesidad de trasladarse con un acompañante ante su pérdida de visión y audición, sino que así también lo plasmó el galeno dada la enfermedad que padece.

Así las cosas, si bien es cierto durante el trámite de tutela la IPS Optisalud reprogramó la cita y exámenes ordenados por el médico tratante,

²³ Cuaderno del Juzgado. 03AnexosAcciónTutela.

²⁴ Ibid. F. 5.

²⁵ Ibid. F. 6.

²⁶ https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

también lo es que la Nueva EPS se negó a garantizar el traslado del accionante junto con un acompañante, así como los demás gastos complementarios de hospedaje y alimentación a los que hubiera lugar, y fue solo en cumplimiento del fallo de tutela que procedió a autorizar la remisión del paciente a la ciudad de Yopal, pero sin los viáticos que resultaron necesarios, dada su permanencia de más de un día en esa ciudad, lo que sin duda refleja no solo una conducta negligente sino que además constituye una barrera administrativa por parte de la Nueva EPS, que aunado a las precarias condiciones económicas del accionante, impide el acceso oportuno a los servicios de salud, aunado a las precarias condiciones económicas del accionante.

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

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

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

manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»²⁷.

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

Por último, respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: «*los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)*», significa que a la Nueva E.P.S. ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

IV. DECISIÓN

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

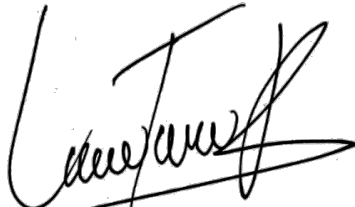
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 16 de septiembre de 2022, por el Juzgado Segundo de Familia de Arauca (Arauca), por las razones expuestas en precedencia.

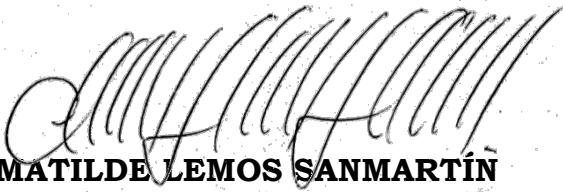
²⁷ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

SEGUNDO: Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes, **COMUNÍQUESE** al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente en formato PDF a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

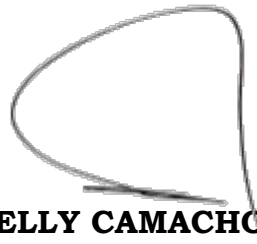
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada