

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° 162 – SEGUNDA INSTANCIA N° 128
ACCIONANTE	MARÍA VETANIA PICO MOSQUEDA
APODERADO	CÉSAR ORTIZ DE ARMAS
ACCIONADAS	NUEVA E.P.S
RADICADO	81-001-31-03-001- 2022-00216-01
RADICADO INTERNO	2022-00392

Aprobado por Acta de Sala **No. 575**

Arauca (A), primero (1º) de diciembre 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 21 de octubre de 2022, por el Juzgado Civil del Circuito de 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, quien actúa como apoderado de la señora **MARÍA VETANIA PICO MOSQUEDA**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Expuso el mandatario que la señora María Vetania Pico Mosqueda es una persona analfabeta, desempleada y sin recursos económicos, con un

¹ Cuaderno del Juzgado. 02AccionTutela.

diagnóstico de «QUERATOCONO»², razón por la que el 3 de septiembre de 2022 su médico tratante le ordenó atención de tercer nivel por la especialidad de oftalmología, para práctica de «*TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN EN AMBOS OJOS*», que fue autorizado por la NUEVA EPS-S, en la IPS Clínica Opti Salud de Tunja y programada para el 28 de septiembre de 2022 a las 11:00 a.m., «*en riesgo de no asistir*», ya que, la NUEVA EPS le negó el suministro de los gastos complementarios de transporte, alimentación y alojamiento con el argumento de que los mismos no se encuentran contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, «*convertidos en barrera de acceso, dadas sus precarias condiciones económicas, y, situación de vulnerabilidad manifiesta*».

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la «*salud integral, vida en condiciones*»; 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 QUERATOCONO, en forma oportuna, continua y, eficiente, de modo que, si aún no lo ha hecho, proceda inmediatamente, a suministrarle a ELLA, y, a un acompañante, los gastos de transporte Arauca – Tunja, y, retorno; Urbanos, y, de albergue y alimentación, que, le permita acceder a la atención especializada de tercer nivel por OFTALMOLOGÍA, para valoración con resultados de TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN EN AMBOS OJOS (...)*».

Aportó las siguientes pruebas³: **(i)** Oficio n.º GRZE-0146-22 de 19 de septiembre de 2022, mediante el cual la Nueva EPS negó a la accionante los servicios complementarios para asistir a la cita programada en la IPS Opti Salud en Tunja con el argumento de que no se encuentran incluidos en el PBS; **(ii)** formato de solicitudes de servicios n.º 972851 y 972847 de 3 de

² Página web de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001013.htm#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20ocular%20que,redonda%20a%20una%20forma%20c%C3%B3nica>. «*Es una enfermedad ocular que afecta la estructura de la córnea. La córnea es el tejido transparente que cubre la parte frontal del ojo. Con esta afección, la forma de la córnea cambia lentamente de la forma redonda a una forma cónica. También se torna más delgada y el ojo sobresale. Esto causa problemas de visión. En la mayoría de las personas, estos cambios continúan y empeoran*».

³ Cuaderno del Juzgado. 04Pruebas y 05Poder.

septiembre de 2022 por el cual el médico tratante de la IPS OPTISALUD prescribió «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA» y «TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN EN AMBOS OJOS»; **(iii)** Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante; y **(iv)** poder conferido por María Vetania Pico Mosqueda al abogado César Ortiz de Armas para interponer la presente acción de tutela.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 5 de octubre de 2022 la acción constitucional⁴, esta fue asignada por reparto al Juzgado Civil del Circuito de Arauca, autoridad judicial que mediante auto del 7 de octubre de 2022⁵, la admitió contra la Nueva EPS y vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA).

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)⁶

La jefe de la oficina jurídica manifestó que le corresponde a Nueva EPS Arauca – Arauca, régimen subsidiado, a la cual está afiliada la tutelante, 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.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 06ActaReparto.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 08AutoAdmiteTutela.

⁶ Cuaderno del Juzgado. 11RespuestaUAESA.

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».*

2.2.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)⁷

Expuso que de conformidad con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS *«Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integra eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud»*, por lo que alegó falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.2.3. NUEVA E.P.S.⁸

Manifestó que la señora Mosqueda Pico se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado en estado activo perteneciente a la población con Sisbén.

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

⁷ Cuaderno del Juzgado. 10RespuestaAdres.

⁸ Cuaderno del Juzgado. 12ContestacionNuevaEps.

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.

En cuanto a los servicios complementarios para un acompañante se exige para su reconocimiento que: *«(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; y, (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado»*, porque por virtud del principio de solidaridad se llama a la familia del afiliado como primer responsable de atender las necesidades de uno de sus miembros, y *«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»*.

Se opuso a la orden de atención integral en salud, porque se basa en hechos futuros e inciertos, pues ha garantizado los servicios médicos que hasta el momento 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.

Finalmente, que en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, se le faculte recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema

General de Seguridad Social en Salud – ADRES, los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestación.

2.3. La decisión recurrida⁹

Por sentencia del 16 de septiembre de 2022, el Juzgado Civil del Circuito 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 48 horas gestione, programe y suministre los servicios complementarios de transporte (urbano e intermunicipal), alimentación y alojamiento para la señora MARIA VETANIA PICO MOSQUEDA y un acompañante; garantice la atención de la señora MARIA VETANIA PICO MOSQUEDA, de forma continua, eficiente y oportuna, a fin que se materialice la orden, acceder a la atención especializada de tercer nivel por OFTALMOLOGÍA, para valoración con resultados de TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN EN AMBOS OJOS, autorizado por la NUEVA EPS-S, a través de una IPS de la ciudad de TUNJA a la fecha sin cita programada y ya que no cuenta con los recursos suficientes para cubrir los gastos de la remisión.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS, en el término de 48 horas que de acuerdo al diagnóstico de: QUERATOCONO de la señora MARIA VETANIA PICO MOSQUEDA, por el término que dure su recuperación; entiéndase por integral, además de autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones, controles periódicos, medicamentos, prótesis, análisis, insumos, utensilios, equipos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S.; el suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación para la señora y un acompañante, en caso de ser remitido a una ciudad diferente a su lugar de residencia. Transporte siempre teniendo en cuenta las órdenes o indicaciones del médico tratante y las gestiones ante la EPS».

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, estimó:

«Al respecto, del material probatorio recaudado se encuentra probado la señora MARIA VETANIA PICO MOSQUEDA, de acuerdo a su patología requiere intervención directa del juez constitucional a fin de evitar un perjuicio irremediable teniendo en cuenta el diagnóstico de QUERATOCONO Conforme lo anterior, y atendiendo la vulnerabilidad manifiesta de la accionante, considera este despacho que el juez de tutela no debe limitarse meramente a salvaguardar el derecho a la salud y conexos en el sentido formal, pues es un hecho notorio que algunos pacientes dadas sus patologías, entre ellos, la señora MARIA VETANIA PICO MOSQUEDA, de 28 años de edad, régimen subsidiado, requiere un tratamiento integral que garantice la continuidad de los tratamientos para atender sus afecciones, requiriendo un seguimiento por parte de la EPS, con el propósito de salvaguardar su salud.

⁹ Cuaderno del Juzgado. 13FalloTutela.

Tutela 2° instancia
Radicado No. 81-001-31-03-001-2022-00216-01
Radicado interno: 2022-00392
Accionante: María Vetania Pico Mosqueda
Accionado: Nueva EPS.

Lo anterior, lo que se pretende con otorgar un tratamiento integral a la paciente, es que, en el caso de requerir una nueva autorización, ya sea para asistencia médica o para los gastos de traslado y alimentación a otra ciudad, cuando sea requerida; para asistir a ellas, no sea necesaria iniciar una nueva acción de tutela.

(...)

En este orden de ideas, se concederán los derechos solicitados garantizando el tratamiento integral del paciente, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante, previa radicación de los documentos necesarios requeridos por la EPS-S, para tales fines; así, absteniéndose de imponer trabas administrativas ni de índole económica para la autorización del servicio que se requiera».

2.4. La impugnación¹⁰

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 la señora María Vetania Pico Mosqueda, o si, por el contrario, como lo sostiene Nueva E.P.S. se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

3.3.1. Legitimación por activa

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 23MemorialImpugnaciónNuevaEps.

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.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa del señor César Ortiz de Armas, a quien María Vetania Pico Mosqueda le otorgó poder para presentar esta acción de tutela en su nombre.

3.3.2. Legitimación por pasiva

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a la 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, por cuanto la autorización de los servicios en la IPS de Tunja data del 3 de septiembre de 2022 y la solicitud de amparo se presentó el 5 de octubre de 2022, lo que 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 el diagnóstico que presenta requiere tratamiento prioritario y especializado para evitar la pérdida de su visión el cual es prestado en lugar diferente al de su residencia.

3.4. Supuestos jurídicos

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

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

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

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

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

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

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 la paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención que garantice la efectividad del procedimiento a realizar y los cuidados necesarios para su recuperación que con ocasión de su patología pueda requerir, por lo que en caso de ser 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. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **(ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte¹².

En cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional también ha reconocido que, en principio, no constituyen servicios médicos, de ahí que, por regla general, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir

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

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.

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

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

3.4.3. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de

tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante de la accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”¹³. En otras palabras, el derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente¹⁴.

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

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación 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 Superior¹⁶.

3.5. Caso concreto

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

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

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

Como quedó expresado en acápites anteriores, la señora María Vetania Pico Mosqueda a la fecha tiene 28 años de edad, sin estudios ni trabajo, con un diagnóstico de «*QUERATOCONO*», razón por la que el 3 de septiembre de 2022 su médico tratante le ordenó atención de tercer nivel por la especialidad de oftalmología, para práctica de «*TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN EN AMBOS OJOS*», que fue autorizado por la NUEVA EPS-S, en la IPS Clínica Opti Salud de Tunja y programada para el 28 de septiembre de 2022 a las 11:00 a.m., sin el servicio de transporte.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 5 de octubre 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 ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

En varias oportunidades este despacho intentó establecer comunicación telefónica con la parte accionante¹⁷, pero fue infructuoso.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la accionante los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: **(i)** María Vetania Pico Mosqueda padece de «*QUERATOCONO*», enfermedad ocular que afecta la estructura de la córnea y genera problemas de visión, lo que evidencia que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; **(ii)** se demostró que la tutelante está afiliado a la Nueva E.P.S., en el régimen subsidiado; **(iii)** como se registra en las órdenes médicas el 3 de septiembre del 2022 el médico tratante prescribió « atención de tercer nivel por la especialidad de oftalmología, para práctica de «*TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN EN AMBOS OJOS*», que fue autorizado por la NUEVA EPS-S, en la IPS Clínica Opti Salud de Tunja y programada para el 28 de septiembre de 2022 a las 11:00 a.m.;

¹⁷ Al abonado telefónico 3245104677.

(iv) según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo A2-IV -pobreza extrema¹⁸, 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* se extrae la necesidad de trasladarse con un acompañante no solo por sus problemas de visión, sino porque además es analfabeta.

Bajo ese panorama, se tiene que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita María Vetania Pico Mosqueda, al imponer barreras administrativas para procurar los servicios complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que la paciente se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos, si en cuenta se tiene que pertenece al régimen subsidiado de salud y requiere de un tratamiento especializado por la enfermedad ocular que padece.

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

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

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte

¹⁸ https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente».

De tal suerte que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, dado que *«El derecho a la salud en los casos conocidos por la Corte, así como el de cualquier persona, cubre la garantía de integralidad, de manera que los servicios y tecnologías requeridos deben ser proveídos de manera completa y en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, para prevenir, paliar o curar la enfermedad»*¹⁹.

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

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

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

Tutela 2° instancia
Radicado No. 81-001-31-03-001-2022-00216-01
Radicado interno: 2022-00392
Accionante: María Vetania Pico Mosqueda
Accionado: Nueva EPS.

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:

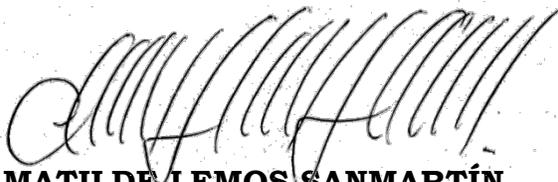
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 5 de octubre de 2022, por el Juzgado Civil del Circuito de Arauca, por las razones expuestas en precedencia.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada