

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. 328

Proceso:	Acción de tutela 2° Instancia
Radicado:	81736318400120230021301
Accionante:	Edilma Arévalo Otero
Accionado:	COOSALUD E.P.S.
Derechos invocados:	Vida; salud; tratamiento integral
Asunto:	Sentencia

Sent. No. 079

Arauca (A), ocho (08) de junio de dos mil veintitrés (2023)

1. Objeto de la decisión

Decidir la impugnación presentada por COOSALUD E.P.S., contra la sentencia proferida el 28 de abril de 2023 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVERENA¹.

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela

El 14 de abril de 2023, la señora EDILMA ARÉVALO OTERO², presentó acción de tutela contra la NUEVA EPS Y OPTISALUD EPS, con miras a acceder a los servicios de (i) *TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR EN AMBOS OJOS*, (ii) *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA*, (iii) *LENTES DOS PARES*; mismos que su médico tratante prescribió debido a su diagnóstico de *SOSPECHA DE*

¹ Gerardo Ballesteros Gómez - Juez
² 62 años de edad, domiciliada en Arauquita (Arauca)

GLAUCOMA, TRANSTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO y que las entidades demandadas omiten practicar por cuanto “ en repetidas oportunidades he solicitado ante OPTISALUD IPS., pero ha sido imposible, pues me expresan no tener agenda disponible y respecto del último procedimiento NUEVA EPS me comenta que no se me es suministrado por no estar cubierto en los servicios del PBS”, vulnerando así sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana por lo que pretende:

“SEGUNDO: Se ordene a la **NUEVA EPS, OPTISALUD IPS**, a su representante legal o a quien haga sus veces y de acuerdo a sus competencias, en un término de 48 horas, se ordene cubrir la **ATENCION INTEGRAL** prestación de los servicios médicos se deriven de mi enfermedad, adicionalmente: **LAS AUTORIZACIONES, REMISIONES, MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS QUE PUEDAN GARANTIZAR UN ESTADO DE SALUD OPTIMO, LO MISMO PARA LOS GASTOS DE TRASLADOS, GASTOS DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE URBANO** para mí y para mi acompañante, **EN EL CASO DE REQUERIRSE Y QUE SEAN AUTORIZADOS EN OTRA CIUDAD O MUNICIPIO DIFERENTE A LA DE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE, DE ACUERDO A LO ORDENADO POR EL MÉDICO TRATANTE**, como lo requiera el paciente en razón de su delicado estado de salud y demás medidas para el cubrimiento de los servicios, estén o no cubiertos en el PBS y de esta manera garantizar los derechos fundamentales al paciente.

TERCERO: solicitar a la **NUEVA EPS y OPTISALUD IPS** que de ahora en adelante continúe prestando los servicios, la atención médica y asistencial de manera **COMPLETA, EFICIENTE Y OPORTUNA**, de acuerdo a las necesidades del paciente” (sic)

Adjunta:

- Cédula de ciudadanía de la accionante EDILMA ARÉVALO OTERO
- OPTISALUD, registro de consulta y enfermedad actual: sospecha de glaucoma, ordena consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología y tomografía óptica de segmento posterior, del **11 de mayo de 2022**.
- OPTISALUD, remisiones, solicitud y autorización de servicios No. 895699, **del 11 de mayo de 2022; H400 SOSPECHA DE CLAUÓMA; servicios requeridos: 951902 TOMOGRAFÍA ÓPTICA POSTERIOR EN AMBOS OJOS, cantidad (2).**
- OPTISALUD, remisiones, solicitud y autorización de servicios No. 895699, **del 11 de mayo de 2022; H400 SOSPECHA DE CLAUÓMA; servicios requeridos: 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, cantidad (1).**

- OPTISALUD, remisiones, solicitud y autorización de servicios No. 895699, **del 11 de mayo de 2022**; H400 SOSPECHA DE CLAUÓMA; servicios requeridos: 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, cantidad (1).
- OPTISALUD, remisiones, solicitud y autorización de servicios No. 895537, **del 11 de mayo de 2022**; H571 DOLOR OCULAR; servicios requeridos: 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, cantidad (1).
- OPTISALUD, prescripción de lentes, **del 11 de mayo de 2022**; tipo de lentes: “dos pares sin filtro, monofocales – primera vez”, vigencia hasta el viernes 10 de junio de 2022.
- -S Moreno & Clavijo, Valoración por medicina general: “Examen físico agudeza visual 20/ 70 bilateral análisis paciente 60 años de edad, quien asiste el día de hoy a renovar cita con optometría por vencimiento de la misma, se decide remitir valoración por optometría por diagnóstico H539 plan ss”, **del 24 de marzo de 2023**.

2.2. Trámite procesal Admitido el escrito tutelar³, el *a quo* concede (2) días a NUEVA E.P.S., OPTISALUD I.P.S., y la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, para rendir informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas

Unidad Administrativa Especial de Salud Arauca -UAESA⁴ Solicita su desvinculación, ya que corresponde a “NUEVA EPS” (sic) autorizar y asegurar la atención integral de la señora EDILMA ARÉVALO OTERO SANTOS, incluso si los servicios de salud no están contemplados en el Plan Obligatorio y ella carece de recursos para sufragarlos.

NUEVA E.P.S.⁵ Una vez verificado el sistema integral, señala que la accionante no se encuentra afiliada a la empresa promotora de salud.

³ Auto del 14 de abril de 2023.

⁴ 19 de abril de 2023

⁵ 20 de abril de 2023

Verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que la accionante NO es afiliado de la NUEVA EPS.

AREVALO OTERO EDILMA

ConsultasHerramientasCertificado de Incapacidades

CC33213643

RETIRO POR TRASLADO A OTRA EPS

Ultimo Periodo Pagado: /

Traslados sa

Recobro aportes otras

Ctas de Cobro Cotiza

Cta de cobro Empleo

Solicitudes No

Devolucion de Apor

Incapacidades

Hist duplicidad

Radificaciones

Documentos

Imagenes

Traslados Entran

Movilidad Régimen

Afiliados

Pagos Empl

Empleador

Información para IPS

Pagos Empl Anteriores

Afiliado

Grupo Familiar

Fui

Pagos

Empleos

ips

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

primer apellido

segundo apellido

nombres

fecha nacimiento

tipo afiliado

sexo

AREVALO

OTERO

EDILMA

16/08/1961

Cotizante

F

Dirección de Residencia

Teléfono

Departamento

Municipio

MAGDALENA

SAN ZENON

DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO

F. Afil Contr

F. Inicio Sub

F. Final Sub

Categoría

Causal

01/01/2017

01/01/2017

30/06/2018

SISBEN-1

RETIRO POR TRASLADO A OTRA EPS

Actual EPS

Total

Estado

Tipo Población Especial Subsidiado

4

4

RETIRADO SUB

POBLACIÓN CON SISBEN

RÉGIMEN:

Subsidiado

De igual manera, en conjunto con el área técnica de afiliaciones, informa que la señora ARÉVALO OTERO se encuentra afiliada a la entidad COOSALUD E.P.S. S.A., desde el 1 de julio de 2018.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliado en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	VALOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	33213643
NOMBRES	EDILMA
APELLIDOS	AREVALO OTERO
FECHA DE NACIMIENTO	16/08/1961
DEPARTAMENTO	ARAUCA
MUNICIPIO	ARAQUIITA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE TERMINACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE RENDIDO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/07/2018	31/12/9999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 04/10/2023 10:51:51

Estado de origen: 162-185.75.220

En consecuencia, invoca la falta legitimación de la causa por pasiva frente a las pretensiones elevadas en contra de la NUEVA E.P.S. y solicita su desvinculación.

2.4. Auto Interlocutorio⁶ El 28 de abril de 2023, el Despacho de primera instancia vincula a COOSALUD E.P.S., a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, y corre traslado de (2) horas a partir de su notificación⁷, para que rindan informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

⁶ 0570, notificado electrónicamente el 28 de abril a las 13:50 horas
⁷ Efectuada el 28 de abril de 2023 a las 13:50 horas.

2.4. Decisión impugnada⁸ El 28 de abril de 2023, el JUZGADO PROMISCOU DE FAMILIA DE SARAVERA concedió el amparo en los siguientes términos:

*“SEGUNDO.- **ORDENAR** a COOSALUD, para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, AUTORICE Y/O SUMINISTRE a la señora EDILMA AREVALO OTERO la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA**, también servicios de transporte desde el domicilio del paciente hasta su destino (ida y regreso) para ella y su acompañante, alojamiento, alimentación y transporte urbano según el tiempo que dure su traslado a otra ciudad, ordenados por su médico tratante y requeridos para el tratamiento de su patología diagnosticada **SOSPECHA DE GLAUCOMA, TRASTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO** y que dieron origen a la interposición de la presente acción constitucional, los cuales deberán ser de forma CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA, RESPETANDO **EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**.*

*TERCERO. - **ADVERTIR** a NUEVA EPS (sic) que los gastos que se deriven de la atención integral que se ordenó, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en consideración a lo regulado en las resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, que empezaron a regir desde el 01 de marzo de 2020.” SIC*

Al respecto, destacó: “como quiera que los servicios de salud procedimientos, exámenes y citas especializadas al igual que los costos de transporte, alimentación y estadía del paciente están incluidos en el PBS-S, y que COOSALUD EPS como Entidad Prestadora de Salud del Régimen Subsidiado se encuentra en la obligación legal de cubrir los servicios de dicho régimen, los gastos por ese concepto, en el evento de producirse, deben de igual manera ser asumidos por la EPS – S, con el fin de garantizar la efectiva prestación, así mismo se precisa, que la cobertura médica NO PBS-S está a cargo de la entidad territorial respectiva”; servicios que en todo caso deben ser suministrados “respetando en todo momento el principio de integralidad”.

2.5. Solicitud de aclaración⁹ A través de apoderado judicial, NUEVA EPS solicita aclarar y/o modificar el numeral TERCERO de la sentencia No. 0201 del 28 de abril de 2023 bajo radicado 817363184001-2023-00213-00, toda vez que la señora EDILMA ARÉVALO OTERO se encuentra afiliada en COOSALUD E.P.S. S.A. y no a dicha empresa promotora.

⁸ Sentencia No. 0201.

⁹ 5 de mayo de 2023

2.6. Auto aclaración¹⁰ Por medio de Auto Interlocutorio No 0594, el Despacho de primera instancia resuelve “**ACLARAR** para todos los efectos legales, que el nombre del accionado en el numeral TERCERO es COOSALUD E.P.S. S.A.”.

2.5. La impugnación¹¹ Inconforme con el fallo tutelar, COOSALUD E.P.S solicita, respecto de la prestación del servicio de salud, declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, comoquiera que “garantizó a través de la red de prestadores”, específicamente OPTISALUD I.P.S., la atención requerida, de conformidad con el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

En relación con el transporte para el usuario y su acompañante, “aunque adelantó las gestiones administrativas para garantizar el suministro mencionado”, pide revocar la decisión de instancia, por cuanto el municipio de residencia de la accionante no cuenta con UPC diferencial, ni el *a quo* utilizó las facultades que le asisten en materia probatoria para desvirtuar la incapacidad económica del accionante o su núcleo familiar.

Señala, frente a la decisión de atención integral, que la misma debe ser revocada, habida cuenta que la accionante está recibiendo atención en salud en la red de prestadores de la empresa promotora, sin que sea dable endilgar negligencia alguna por la prestación del servicio.

Adjunta:

- *Oficio del 5 de mayo de 2023, dirigido a la accionante E.A.O.: “de manera atenta me permito recordarle que para dar cumplimiento y continuidad a la atención y servicios amparados por fallo de tutela 2023-213 del 2/07/2023 (...) debe acercarse a la oficina de COOSALUD más cercana para tramitar solicitud una vez se tenga valoración programada, no olvidar llevar los siguientes soportes: orden médica, programación de la cita, historia clínica, documento del usuario, documento del representante.”*
- *Requerimiento a OPTISALUD I.P.S., del 2 de mayo de 2023: “Afiliado EDILMA AREVALO OTERO c.c. 33213643, que coloca tutela por la NO realización de TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMEGTO POSTERIOR EN AMBOS OJOS, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA, LENTES DOS PARES. Solicito de su acostumbrada colaboración para programación URGENTE.” (sic)*

¹⁰ 5 de mayo de 2023

¹¹ Presentada el 5 de mayo de 2023

3.Prueba practicada en esta instancia A través de llamada telefónica efectuada el 29 de mayo de 2023, la señora EDILMA MORENO ARÉVALO rectificó al Despacho ponente que se encuentra afiliada a COOSALUD E.P.S. y fue en la sede de atención al usuario¹² donde dicha entidad informó la necesidad de comunicarse a través de un número de teléfono o correo electrónico para autorizar los servicios prescritos, no obstante, en ambas formas de contacto, o no recibió respuesta, o le informaron que no podían programar los servicios médicos debido a la falta de agenda; solicitudes que reiteró a través de interpuesta persona en el municipio de Saravena, pues no cuenta con los recursos para trasladarse personalmente hasta dicha población, no obstante, recibió las mismas exculpaciones por parte de la empresa promotora.

Posteriormente, tras el vencimiento de las precitadas órdenes, se vio forzada a reiniciar el procedimiento a través de nueva valoración por medicina general, efectuada en el municipio de Saravena el 24 de marzo de 2023 en la I.P.S. Moreno & Clavijo, empero, el problema persiste, ya que, según la accionante, la entidad demandada persiste en la *“la falta de agenda para programar los procedimientos”*.

Finalmente, informa que sólo le ha sido suministrado (1) de los (2) pares de lentes ordenados por el oftalmólogo tratante.

4. Consideraciones

4.1. 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 controvertida.

4.2. 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.

¹² Del municipio de Arauquita

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992¹³, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹⁴ 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.

4.3. Procedencia de la acción de tutela Conforme a la jurisprudencia constitucional 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*.¹⁵

Legitimación en la causa por activa y por pasiva Se cumple este requisito, si en cuenta se tiene que la señora EDILMA ARÉVALO OTERO acude en nombre propio y en defensa de sus derechos fundamentales, y dirige la acción contra la Empresa Promotora de Salud en la cual se encuentra afiliada y que, en ese orden de ideas, es la entidad responsable de garantizar el servicio requerido.

Inmediatez La Corte ha considerado distintos lapsos de tiempo como razonables para efectos de analizar la inmediatez en la acción de tutela, pues la razonabilidad del plazo no es un concepto estático y debe atender a las circunstancias de cada caso concreto. Así, fija algunos elementos para la determinación de la procedibilidad de la acción de tutela respecto al principio de inmediatez, entre ellos “ (i) *Que se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual.*”.

En ese orden de ideas, si bien desde la prescripción de las órdenes médicas calendadas 11 de mayo de 2022 transcurrieron aproximadamente 10 meses hasta la interposición del amparo constitucional, por razones ajenas a la accionante, a la fecha no se ha garantizado la prestación efectiva de los servicios médicos y en tal virtud la presunta vulneración es permanente en el tiempo, circunstancia suficiente para encontrar acreditado el presente requisito.

¹³ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹⁴ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

¹⁵ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

Subsidiariedad Conforme a la jurisprudencia constitucional¹⁶, 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.”¹⁷

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.”¹⁸

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 salud¹⁹. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,²⁰ la Corte estableció, una serie de parámetros que el mecanismo 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.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud²¹.

4.4. Problema Jurídico Determinar si COOSALUD E.P.S. vulneró los derechos fundamentales de la señora EDILMA ARÉVALO OTERO y si tal comportamiento justifica garantizar un tratamiento integral.

¹⁶ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁷ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ver 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.

²⁰ Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

²¹ 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 aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

4.5. Examen del caso Se trata de la señora EDILMA ARÉVALO OTERO²², adulto mayor de 62 años a quien COOSALUD EPS omite autorizar y suministrar (i) *TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR EN AMBOS OJOS*, (ii) *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA*, (iii) *LENTES DOS (2) PARES* prescritos desde el 11 de mayo de 2022 por su médico tratante, fecha desde la cual ha solicitado la autorización, programación y suministro de tales servicios, de modo que, acude al Juez constitucional en amparo de sus derechos fundamentales y en aras de ordenar a la E.P.S. (i) emitir las autorizaciones y garantizar el acceso efectivo los procedimientos e insumos pendientes (ii) proveer una prestación integral del servicio de salud y (iii) asumir los costos de transporte, alojamiento y alimentación junto con un acompañante en *“en el caso de requerirse, y que sean autorizados en otra ciudad o municipio diferente a la de la residencia del paciente, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante”*²³; amparo concedido íntegramente por el Despacho de primer nivel, quien declaró la negligencia de la EPS; misma que impugna la sentencia dictada el 28 de abril hogaño, al invocar en su defensa (i) la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado (ii) la no inclusión en el PBS de los servicios complementarios requeridos (iii) la inexistencia de un actuar negligente en el marco de sus funciones o la efectiva vulneración de los derechos fundamentales de su afiliada.

De manera que, corresponde a la Sala determinar si son válidos los argumentos expuestos por COOSALUD E.P.S., o, por el contrario, vulneró los derechos fundamentales de la señora EDILMA ARÉVALO OTERO y si tal comportamiento justifica garantizar un tratamiento integral.

4.5.1. Configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado COOSALUD E.P.S., a través de escrito de impugnación presentado el 5 de mayo del año en curso, invoca en su favor la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado, y como sustento de su defensa, allegó (i) oficio de la misma fecha por medio del cual solicitó a la accionante presentarse ante la oficina de atención más cercana *“una vez se tenga valoración programada”* en aras de programar el suministro de los servicios complementarios solicitados, y (ii) correo electrónico enviado el 2 de mayo de 2023, a través del cual solicitó a OPTISALUD I.P.S., la programación urgente de los servicios *TOMOGRFIA OPTICA DE SEGMEGTO POSTERIOR EN AMBOS OJOS; CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*, y; *LENTES DOS PARES.*; exculpaciones que no son suficientes para declarar

²² 62 años de edad.

²³ Desde Arauquita-Arauca

que ha operado el referido fenómeno jurídico, porque, por sí mismas, no logran acreditar que la E.P.S. garantizó el acceso efectivo y oportuno al servicio requerido por la paciente. Al respecto ha manifestado la Corte Constitucional²⁴:

*“Para que se configure la carencia actual de objeto por hecho superado, deben acreditarse tres requisitos: (i) que ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que esta implique una satisfacción íntegra de las pretensiones de la demanda; y (iii) que ello se deba a una conducta asumida por la parte demandada.”*²⁵

*(...) así, la Corte ha procedido a declarar la existencia de un hecho superado, por ejemplo, en casos en los que las entidades accionadas han reconocido las prestaciones solicitadas, **han procedido con el suministro de los servicios en salud requeridos**²⁶, o dado trámite a las solicitudes formuladas, antes de que el juez constitucional o alguna otra autoridad emitiera una orden en uno u otro sentido.”*²⁷

Igualmente, vale destacar, que las referidas acciones positivas fueron desplegadas con posterioridad a la activación de la jurisdicción constitucional, y especialmente, del fallo tutelar proferido el 28 de abril de 2023 por el JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE SARAVERENA. En consecuencia, si bien el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado puede presentarse si, durante el trámite de la acción de tutela, la situación que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental se supera o desaparece, según lo expuesto por la Corte Constitucional, este fenómeno jurídico no se aplica automáticamente, pues debe considerarse si tal circunstancia ocurrió por la actuación voluntaria y espontánea del demandado, o por el acatamiento de la orden judicial, caso en el cual, la acción de tutela conserva su objeto, que es la protección efectiva y oportuna de los derechos fundamentales²⁸:

(...) así, la Corte ha procedido a declarar la existencia de un hecho superado, por ejemplo, en casos en los que las entidades accionadas han reconocido las prestaciones solicitadas, han procedido con el suministro de los servicios en salud requeridos²⁹, o dado trámite a las solicitudes

²⁴ Concomitantemente, el hecho superado se encuentra regulado en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, y consiste en que, entre la interposición de la acción de tutela y el momento en el que el juez profiere el fallo, se satisfacen **íntegramente** las pretensiones planteadas por hechos atribuibles a la entidad accionada.

²⁵ Sentencia SU-316 de 2021

²⁶ Corte Constitucional, sentencias T-256 de 2018 y T-387 de 2018.

²⁷ Ibid.

²⁸ Concomitantemente, el hecho superado se encuentra regulado en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, y consiste en que, entre la interposición de la acción de tutela y el momento en el que el juez profiere el fallo, se satisfacen **íntegramente** las pretensiones planteadas por hechos atribuibles a la entidad accionada.

²⁹ Corte Constitucional, sentencias T-256 de 2018 y T-387 de 2018.

*formuladas, **antes de que el juez constitucional o alguna otra autoridad emitiera una orden en uno u otro sentido.***³⁰

En virtud de tales consideraciones, no existen razones válidas para acceder a lo pedido, comoquiera que las acciones desplegadas, además de no satisfacer íntegramente la pretensión tutelar, ocurrieron con posterioridad al mandato del juez constitucional.

4.5.2. Cubrimiento de viáticos de transporte para el paciente

De acuerdo con el literal C del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud incluye el componente de “*accesibilidad*”, lo que implica, entre otros, la accesibilidad física y económica al servicio médico. En tal sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el transporte y viáticos para acudir a las citas programadas, si bien no son prestaciones médicas, sí constituyen un elemento integrante del derecho a la salud, que en ciertos casos hace parte del PBS con cargo a los recursos de la U.P.C. Así lo dijo la Alta Corporación:

*“Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.”*³¹

Actualmente, la Resolución 2808 de 2022 proferida por el Ministerio de Salud, en su artículo 108³², dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC no disponible en el lugar de residencia del afiliado se financiará en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, señalados en el anexo 1 de la Resolución 2503 de 2020, y entre los cuales figura el municipio de residencia de la accionante, a saber, Arauquita (Arauca), razón por la cual COOSALUD E.P.S. tiene la obligación de suministrar a la accionante el transporte intermunicipal al ser parte del Plan Básico de Salud – PBS –.

³⁰ Ibid.

³¹ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

³² Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Ahora bien, en lo que respecta al transporte intramunicipal o urbano, en los términos señalados por la Corte Constitucional, *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente*”¹⁵

Por tanto, se confirmará lo decidido por el *a quo* al respecto, toda vez que la cobertura de los gastos de transporte urbano se supeditó a la previa autorización por parte del Empresa Promotora de Salud.

4.5.2. Sobre los gastos de alimentación y alojamiento para el paciente

Acorde con lo dispuesto por la jurisprudencia constitucional, si bien la alimentación y alojamiento no constituyen servicios médicos, resulta viable su reconocimiento cuando ni el paciente ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir sus costos, su negativa implica un peligro para la vida, integridad física o estado de salud del paciente, y en el caso de alojamiento, cuando la atención médica en el lugar de remisión implica más de un día de duración: Así lo ha dicho la Corte:

“Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, 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 por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”.³³

En relación con la capacidad económica del paciente, la jurisprudencia precisa que cuando el usuario afirme la ausencia de capacidad financiera, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS demostrar lo contrario.

³³ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

“Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población.”³⁴

Para el caso que nos ocupa, se trata de un adulto mayor, activo en régimen subsidiado, quien padece condición médica degenerativa del nervio óptico por lo cual requiere atención especializada no disponible en Arauquita (Arauca), y manifiesta no contar con los recursos económicos suficientes para asumir los gastos³⁵ de manutención y estadía en un lugar distinto de su residencia, en virtud de lo cual, en torno a estos servicios, en los términos dispuestos por la jurisprudencia constitucional, se puntualizará que sean suministrados siempre y cuando la atención médica exija más de un día de duración en el lugar de remisión.

4.5.3. Transporte, alimentación y hospedaje para el acompañante

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha señalado que las E.P.S. deben asumir el costo de traslado, alimentación y hospedaje para el acompañante, cuando:

“(i) se constate 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 tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”³⁶

Sobre este asunto, la accionante no allegó al expediente diagnóstico, orden médica, o material alguno que permita constatar los requisitos impuestos por la jurisprudencia constitucional para ordenar que se garanticen los servicios complementarios a un acompañante en aras de acceder a los servicios de salud deprecados, pues no demostró que sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento o la

³⁴ Ibid.

³⁵ Código General del Proceso, Art. 167 Carga de la prueba: las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba

³⁶ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

necesidad de ser atendida permanentemente para garantizar su integridad física en el ejercicio de labores diarias.

En virtud de lo expuesto, será revocada la orden de servicios complementarios de transporte intermunicipal, hospedaje y alimentación para un acompañante de la afiliada E.A.O.

4.5.4. De la atención integral en salud

La Ley Estatutaria 1715 de 2015 consagra el derecho fundamental a la salud, el cual conforme a su artículo 2 es “*autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo*”, y comprende “*el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*”. Uno de sus componentes, en los términos del artículo 8 *ibidem*, es la integralidad en la prestación del servicio, esto es, que los servicios y tecnologías de salud se suministren “*de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.*”

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha precisado lo siguiente:

“La Corte Constitucional también ha destacado el principio de integralidad como una de las bases de la prestación efectiva del servicio de salud, en tanto exige la adopción de todas las medidas que resulten necesarias para brindar un tratamiento que mejore las condiciones de bienestar y calidad de vida del paciente. De manera que los usuarios tienen derecho a recibir una atención y tratamiento completos, sin que estos puedan fraccionarse por razones administrativas y/o financieras.”³⁷

Igualmente, ha dispuesto que la finalidad de la integralidad es,

“(…) 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. “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”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes.”³⁸

Así mismo, ha precisado que, cuando el juez constitucional ordene el tratamiento integral, debe precisar el diagnóstico establecido por el médico tratante, y sobre el cual recae la orden de amparo, a fin de que

³⁷ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-239 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

³⁸ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

no se profieran órdenes indeterminadas o que cubran prestaciones futuras que no tengan relación con la patología que motivó la tutela:

“El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario 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 Superior.”³⁹

En el presente evento, resulta acertada la decisión adoptada por el juez de primer nivel, tendiente a ordenar la prestación de los servicios de salud requeridos por el paciente bajo el principio de integralidad, pues ello guarda consonancia con lo normado en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, que prevé el derecho del paciente a obtener una atención médica completa, continua e integral. Además, el fallo del *a quo* precisó puntualmente que el diagnóstico sobre el que versa lo ordenado es “SOSPECHA DE GLAUCOMA, TRANSTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL, NO ESPECIFICADO”, lo que permite colegir que la orden adoptada de ninguna manera presume la mala fe de COOSALUD EPS, ni versa sobre prestaciones futuras e inciertas, sino únicamente reafirma las obligaciones de la EPS de garantizar la atención médica requerida, en los términos que dispone la precitada ley estatutaria, más aún cuando no es cierto que su patología haya sido debidamente atendida, pues conforme lo mencionado por la paciente en su demanda de tutela y la prueba de instancia, ha sido imposible acceder efectivamente a los procedimientos e insumos (i) TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR EN AMBOS OJOS, (ii) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, ordenados desde el 11 de enero de 2022 y en tal lapso la E.P.S. únicamente suministró (1) de los (2) pares de lentes prescritos por el oftalmólogo tratante, situación emanada por el actuar dilatorio y las barreras administrativas desplegadas por la entidad demandada.

En tal virtud, se confirmará la orden de tratamiento integral.

³⁹ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

5.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: REVOCAR la orden de servicios complementarios de transporte intermunicipal ida y regreso, transporte intramunicipal, hospedaje y alimentación para un acompañante de la señora EDILMA ARÉVALO OTERO; **CONFIRMAR** en todo lo demás la sentencia impugnada.

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