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

Magistrada Ponente:
**LAURA JULIANA TAFURT RICO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO** | ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA |
| **SENTENCIA** | GENERAL **Nº 047** – SEGUNDA INSTANCIA **Nº 037** |
| **ACCIONANTE** | **EVER FERNANDO YÁÑEZ JIMÉNEZ** |
| **ACCIONADOS** | **NUEVA E.P.S., UAESA, CRUE y ADRES** |
| **VINCULADO** | OPTISALUD IPS |
| **RADICADO** | 81-001-31-04-002-2023-00018-01 |
| **RADICADO INTERNO** | 2023-00088 |

Aprobado por Acta de Sala **No. 186**

Arauca (Arauca), diez (10) de abril de dos mil veintitrés (2023)

## I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS** frente al fallo proferido el 15 de febrero de 2023 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca, que decidió conceder la protección constitucional invocada por el señor **EVER FERNANDO YÁÑEZ JIMÉNEZ**, dentro de la acción de tutela que instauró en contra de la recurrente, la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA (UAESA)**, el **CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA (CRUE)** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).**

## II. ANTECEDENTES

Expuso el actor que se encuentra afiliado a la Nueva EPS, bajo el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de *«(H520) HIPERMETROPÍA. (H502) ESTRABISMO VERTICAL. (H522) ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIÓN DE*

*AGUDEZA VISUAL»*, por lo que el médico tratante ordenó *«EVALUACIÓN ORTÓPTICA EN AMBOS OJOS»,* con cita agendada para el 22 de febrero de 2023 en la IPS OptiSalud de Yopal[1].

Expuso que la Nueva EPS se ha negado a suministrar los servicios complementarios de transporte, albergue y alimentación para él y un acompañante con el fin de asistir a la cita, dado que no cuenta con los recursos económicos suficientes para costear por cuenta propia los gastos económicos que genera desplazarse de la ciudad de Arauca hacia Yopal.

Con base en lo anterior, el accionante pidió la protección de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna; y si bien no hizo alusión a una orden expresa dirigida a la EPS accionada, de un análisis integral del escrito se extrae que persigue la garantía del cubrimiento de los servicios complementarios citados.

Aportó las siguientes pruebas[2]: ***(i)*** orden de servicios No. 933190 expedida el 7 de julio de 2022 por el médico tratante de la IPS OptiSalud para «*EVALUACIÓN ORTÓPTICA EN AMBOS OJOS*»; ***(ii)*** historia clínica de la misma data que registra los siguientes diagnósticos: *«(H520) HIPERMETROPÍA. (H502) ESTRABISMO VERTICAL. (H522) ASTIGMATISMO. DETECCIÓN DE ALTERACIÓN DE AGUDEZA VISUAL»;* y ***(iii)*** fotocopia de cédula de ciudadanía.

**2.1. Sinopsis procesal**

Presentada el 01 de febrero de 2023[3] la acción constitucional, esta fue asignada por reparto al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca, autoridad judicial que mediante auto de 03 de febrero de 2023[4], la admitió contra la Nueva EPS, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA), el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento de Arauca (CRUE) y la Administradora de Recursos del

[1] Cuaderno del Juzgado. 05EscritoTutela.
[2] Cuaderno del Juzgado. 04AnexosTutela.
[3] Cuaderno del Juzgado. 03CorreoAsignacionReparto.
[4] Cuaderno del Juzgado. 06AutoAdmisorio.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), vinculó a la Sociedad de Servicios Oculares S.A.S. (OPTISALUD IPS); y de oficio como medida provisional ordenó a la NUEVA EPS *«de manera **inmediata, urgente y prioritaria,** realice las gestiones pertinentes para que el accionante pueda acudir a la cita médica para realizarse el procedimiento (950101) EVALUACIÓN ORTÓPTICA EN AMBOS OJOS»* prevista para el 22 de febrero de la presente anualidad en la sede OPTISALUD de la ciudad de Yopal, *«así como también, la autorización y entrega del suministro de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL URBANO, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN para el accionante durante el tiempo que deba permanecer en la ciudad de remisión».*

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

**2.1.1. ADRES**[5]

Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva, porque de conformidad con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, es función de la EPS accionada la prestación de los servicios de salud que requiere el accionante.

En cuanto a la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), constituye una solicitud improcedente porque las Resoluciones 205 y 206 de 2020, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, fijaron los presupuestos máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, teniendo en cuenta que los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, lo que a su criterio pone fin a esta potestad.

**2.1.2. UAESA**[6]

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

[5] Cuaderno del Juzgado. 09RtaAdres.
[6] Cuaderno del Juzgado. 11RtaUaesa.

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.

Por lo anterior, también solicitó ser desvinculada de este trámite por carecer de legitimación en la causa por pasiva.

**2.1.3. NUEVA E.P.S.**[7]

Señaló que el señor Ever Fernando Yáñez Jiménez ciertamente se encuentra afiliado a esa entidad en el régimen subsidiado desde el 31 de agosto de 2015.

Frente a la medida provisional decretada indicó que el área de salud está realizando los trámites pertinentes para su cumplimiento y una vez se obtenga el resultado de las labores realizadas, se pondrá en conocimiento del Despacho a través de respuesta complementaria.

Respecto del servicio de transporte señaló que, cuando sea ambulatorio en un medio distinto de una ambulancia, no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, salvo que se cumplan con los siguientes requisitos jurisprudenciales: *«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».*

[7] Cuaderno del Juzgado. 13RtaNuevaEps.

Por su parte, respecto de 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; sin embargo, *«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, en caso de otorgarse el amparo *ius* fundamental, solicitó se le faculte recobrar ante la 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.

**2.2. La decisión recurrida**[8]

Mediante providencia del 15 de febrero de 2023, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Arauca concedió la protección constitucional invocada por el accionante y, en consecuencia, resolvió:

[8] Cuaderno del Juzgado. 14FalloTutela.

> «*SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA E.P.S. si aún no lo ha hecho que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, adelante las gestiones presupuestales y administrativas pertinentes para el suministro al aquí accionante, de los servicios complementarios de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación en su estadía en la Ciudad de remisión y pueda cumplir con el servicio médico de "(950101) EVALUACIÓN ORTÓPTICA en AMBOS OJOS", programada en la sede de OPTISALUD S.A.S. ubicada en la calle 13 No. 29-41 en la ciudad de Yopal (Casanare), para el manejo de sus diagnósticos de (H520) HIPERMETROPÍA. (H502) ESTRABISMO VERTICAL. (H522) ASTIGMATISMO.*
>
> *TERCERO: ORDENAR a la NUEVA E.P.S. que, en adelante, continúe brindando el TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD al señor EVER FERNANDO YÁÑEZ JIMÉNEZ, de cara a los diagnósticos atrás reseñados que éste presenta, enfermedades que requerirán de constante atención médica en días postreros, entendiéndose por integral autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, controles con especialistas, medicamentos, insumos, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar la I.P.S., con el consiguiente suministro de los gastos de transporte (intermunicipal y urbano), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitido a una ciudad diferente a su lugar de residencia, esto, siempre atendiendo las indicaciones de su médico tratante en cuanto al medio de transporte y a la radicación de los documentos necesarios requeridos por la E.P.S. por parte del usuario, para tales fines».*

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, constató que el médico tratante ordenó la remisión del actor a una IPS ubicada en ciudad diferente a la de su residencia para la valoración requerida, surgiendo así la obligación de la EPS de cubrir los gastos para que aquél reciba la respectiva atención en salud, máxime que no acreditó que el usuario tuviera capacidad económica para asumir tales gastos de forma particular, si en cuenta se tiene que afirmó no contar con recursos suficientes para ello.

Frente a la atención integral, estimó que el juez constitucional *«debe adoptar la medida de protección idónea y necesaria que permita al accionante superar las barreras administrativas del Sistema de Seguridad Social en Salud, para acceder de forma efectiva y oportuna a los servicios médicos requeridos por los galenos que lo atiendan».*

### 2.3. La impugnación[9]

Inconforme con la decisión la NUEVA E.P.S. la i*mpugnó*, oportunidad en la que reiteró lo expuesto al contestar la tutela.

[9] Cuaderno del Juzgado. 17EscritoImpugnacion.

## 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 esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que concedió la protección constitucional de los derechos fundamentales del señor Ever Fernando Yáñez Jiménez, o si, por el contrario, como lo asegura la NUEVA EPS, debe revocarse la protección.

### 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.

En el presente caso, no hay duda que está dada la legitimación en la causa por activa del señor Ever Fernando Yáñez Jiménez, quien presentó directamente la acción de tutela en procura de la protección de sus derechos.

#### 3.3.2. Legitimación por pasiva

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1º 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 la Nueva

E.P.S., entidad encargada de 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 el 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 Yopal data del 7 de julio de 2022, con cita agendada para el 15 de febrero de 2023, y la solicitud de amparo se presentó el 1 de febrero de 2023, 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 del accionante, dado que por el diagnóstico que presenta requiere tratamiento prioritario y especializado para mejorar condiciones de la 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».*[10]

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

[10] 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.

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.

**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 6º 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 transporte[11].

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 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.

[11] Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

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*"[12]. 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 paciente[13].

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 paciente[14]. 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

[12] Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.
[13] Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.
[14] 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*".

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 Superior[15].

**3.5. Caso concreto**

Como quedó expresado en acápites anteriores, el señor Éver Fernando Yáñez Jiménez de 31 años de edad, tiene un diagnóstico de *«(H520) HIPERMETROPÍA. (H502) ESTRABISMO VERTICAL. (H522) ASTIGMATISMO»*, por lo que el 7 de julio de 2022 el médico tratante prescribió *«(950101) EVALUACIÓN ORTÓPTICA EN AMBOS OJOS»,* que fue autorizada en la IPS OptiSalud de Yopal y agendada para el 22 de febrero de 2023, pero sin el servicio de transporte, según lo afirmado por el actor.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 15 de febrero de 2023, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva EPS, quien solicita sea *revocada*, al cuestionar el otorgamiento de los servicios complementarios por no estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, así como la atención integral, porque insiste en que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar al actor los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: ***(i)*** Ever Fernando Yáñez Jiménez padece

[15] Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

de *«(H520) HIPERMETROPÍA. (H502) ESTRABISMO VERTICAL. (H522) ASTIGMATISMO»,* enfermedades oculares que genera problemas de visión, lo que evidencia que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta; ***(ii)*** se demostró que el tutelante está afiliado a la Nueva EPS, en el régimen subsidiado; ***(iii)*** como se registra en la orden médica el 7 de julio del 2022 el médico tratante prescribió *«(950101) EVALUACIÓN ORTÓPTICA EN AMBOS OJOS»,* que fue autorizado en la IPS Opti Salud de Yopal y, según lo informado por el actor, programada para el 22 de febrero de 2023; y ***(iv)*** según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo A1-IV – población en pobreza extrema[16], 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.

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita Yáñez Jiménez, 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 el 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***

[16] https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

> ***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 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»*[17].

Finalmente, negar al actor la atención integral, sería tanto como privarlo del derecho a acceder a la en salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento de estos servicios para él, 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, 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 financiaran con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la*

[17] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

*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 del pueblo y por mandato de la Constitución,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada, 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