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 **Nº 072** – SEGUNDA INSTANCIA **Nº 058**
ACCIONANTE	**LEIDY MARÍA CATAÑO LÓPEZ**
ACCIONADAS	**NUEVA EPS, UAESA y OPTISALUD IPS**
RADICADO	81-001-31-07-001-**2023-00060-01**
RADICADO INTERNO	2023-00182

Aprobado por Acta de Sala **No. 299**

Arauca (Arauca), treinta (30) de mayo 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 24 de abril de 2023, por el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana* e *integridad personal* invocados por **LEIDY MARÍA CATAÑO LÓPEZ**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante[1]

Expuso la accionante que está afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de *«H110 PTERIGION. H218 OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR»*, razón por la que el médico tratante ordenó «*IRIDOTOMÍA ASISTIDA EN AMBOS OJOS*», que

[1] Cuaderno del Juzgado. 05EscritoTutela.

fue autorizada en la IPS OptiSalud de Yopal y agendada para el 24 de abril de 2023.

Debido a que no cuenta con los recursos económicos suficientes para trasladarse a la ciudad de Yopal, el 14 de febrero de 2023 solicitó a la Nueva EPS el suministro de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante, pero por oficio GRZE-ZA-0094-23 de 27 de febrero de 2023 le fueron negados con el argumento de que no están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud-

Indicó que *«en atención a las complejidades que se me puedan presentar, seria inhumano además riesgoso omitir estos procedimientos, situación que puede causar un perjuicio irremediable al estado de mi salud»*.

Con base en lo expuesto, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana* e *integridad personal*; y, en consecuencia, se ordene a Nueva E.P.S. garantizar la atención integral en salud y suministrar *«los pasajes intermunicipales ida y vuelta según recomendación de mi médico tratante, trasporte urbano, alojamiento y alimentación para mi y un acompañante si es requerido a los lugares donde se ordene mi remisión, en lo referente a tratar la patología que presento dentro del PBS»*.

Aportó las siguientes pruebas[2]: ***(i)*** historia clínica de 21 de septiembre de 2022 de la IPS OptiSalud; ***(ii)*** formato de solicitud y autorización de servicios n.º 986289 de 21 de septiembre de 2022 por el cual el médico tratante de la IPS OPTISALUD prescribió *«IRIDOTOMÍA ASISTIDA EN AMBOS OJOS»*; ***(iii)*** Oficio radicado el 14 de febrero de 2023 por el cual la accionante solicitó a la Nueva EPS los servicios complementarios para asistir a la cita programada en la IPS OptiSalud en Yopal; y ***(iv)*** oficio n.º GRZE-ZA-0094-23 de 27 de febrero de 2023, mediante el cual la Nueva EPS los negó con el argumento de que no se encuentran incluidos en el PBS.

[2] Cuaderno del Juzgado. 04AnexosTutela.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 10 de abril de 2023 la acción constitucional[3], esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, autoridad judicial que mediante auto 11 de abril de 2023[4], la admitió contra la Nueva EPS, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y la Sociedad de Servicios Oculares S.A.S. IPS (OptiSalud).

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

2.2.1. OPTISALUD[5]

Informó que ciertamente de conformidad con el registro de la historia clínica, la accionante tiene programado para el 14 de abril de 2023 a las 4:00 p.m. procedimiento laser de *IRIDOTOMIA ASISTIDA AMBOS OJOS* con el Dr. William Orduz, en la sede principal de Optisalud Yopal calle 13 No 29 – 41 edificio Medilink primer piso, *«para esta cita la paciente debe presentarse 20 minutos antes con acompañante mayor de edad».* Adjunto historia clínica y soporte de asignación de cita.

En cuanto a los servicios complementarios no es su competencia misional, «*dicha solicitud debe ser requerida directamente a la entidad prestadora de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante».*

2.2.2. NUEVA E.P.S.[6]

Manifestó que la señora Cataño López se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Subsidiado en estado activo perteneciente a la población con Sisbén y que no existe ningún comportamiento atribuible a la Nueva EPS respecto del cual se pueda

[3] Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela
[4] Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmisorio.
[5] Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaOptiSalud.
[6] Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEps.

determinar la presunta amenaza o violación de los derechos fundamentales invocados, porque el servicio de salud *IRIDOTOMÍA ASISTIDA* ha sido autorizado en término y «*una vez conocida la problemática de nuestro afiliado frente al suministro de los mismos, se iniciaron trámites administrativos para la materialización de los servicios solicitados*».

Agregó que el servicio de transporte no hace parte de la cobertura establecida en el Plan de Beneficios de Salud, y sólo está a cargo de las EPS únicamente cuando el paciente sea remitido de una IPS a otra, para continuar un tratamiento específico, contemplado por sus médicos tratantes, no para traslados de pacientes ambulatorios, salvo que se cumplan 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».*

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.

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.

2.2.3. Otras pruebas[7]

El 24 de abril de 2023, el Oficial Mayor del Juzgado dejó constancia que entabló comunicación telefónica con la accionante, quien manifestó que, *«fue necesario reprogramar la cita para la práctica del procedimiento IRIDOTOMIA ASISTIDA AMBOS OJOS que le fue prescrito por su médico tratante, atendiendo que, no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los costos del traslado y estadía en la ciudad de remisión. Por tanto, vía telefónica solicitó su reprogramación, quedando agendado para el 29 de abril hogaño a las 10:30 a.m. en la IPS OPTISALUD de la ciudad de Yopal – Casanare».*

2.3. La decisión recurrida[8]

Por sentencia del 24 de abril de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito Especializado de Arauca, concedió la protección de los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana* e *integridad personal* y, en consecuencia, dispuso:

> ***«SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que, dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, **SUMINISTRE** a la señora **LEIDY MARÍA CATAÑO LÓPEZ** y a un (01) acompañante, los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), albergue y alimentación para acudir a la práctica del procedimiento especializado **IRIDECTOMÍA ASISTIDA EN AMBOS OJOS,** programado para el día 29 de abril de 2023 en la IPS OPTISALUD de la ciudad de Yopal - Casanare.*

[7] Cuaderno del Juzgado. 08ConstanciaOficialMayor.
[8] Cuaderno del Juzgado. 14FalloTutela.

> ***TERCERO. – ORDENAR*** *a la* ***NUEVA EPS*** *que, en adelante y, en virtud del principio de integralidad, suministre a la señora* ***LEIDY MARÍA CATAÑO LÓPEZ*** *y a un (01) acompañante (si así lo determina el médico tratante), los gastos de transporte intermunicipal (por el medio que determine el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser remitida como en esta oportunidad, a una ciudad diferente a su lugar de residencia; lo anterior, previa radicación de los documentos exigidos por la NUEVA EPS para tal fin.*
>
> ***CUARTO. – ORDENAR*** *a la* ***NUEVA EPS,*** *continúe brindando a la señora* ***LEIDY MARÍA CATAÑO LÓPEZ*** *una atención integral en salud, de manera ininterrumpida, completa, oportuna y con calidad, que comprenda todos los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de su salud o para mejorar su calidad de vida».*

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, constató que accionante debe desplazarse a la ciudad de Yopal - Casanare, para recibir el servicio médico ordenado y dada la distancia entre ciudad y ciudad, *«es evidente que su permanencia allí ha de ser mayor a un día. También debe resaltar el despacho que, en el escrito tutelar se recalcó que ni la accionante ni su núcleo familiar, cuentan con los medios económicos suficientes para sufragar los costos de traslado y estadía para ella y un acompañante en la ciudad de remisión, manifestación que no fue objeto de controversia por parte de la accionada».*

Respecto a los preceptos jurisprudenciales para conceder los gastos de traslado y estadía para un acompañante, precisó que, si bien, la paciente cuenta con 53 años de edad, sin demostrar incapacidad física en su desplazamiento, sí se advierte que la IPS OPTISALUD, al momento de descorrer traslado de la acción, señaló que la paciente *"debe presentarse 20 minutos antes, con acompañante mayor de edad, documento original en mano y uso de tapabocas de carácter obligatorio"*, lo anterior, atendiendo que la señora Cataño López será intervenida quirúrgicamente, motivos suficientes para ordenar los gastos complementarios para un acompañante.

Por último, ordenó la atención integral dado que fue necesaria la interposición de una acción de tutela para que la Nueva EPS garantizará el acceso a los servicios de salud, mediante el suministro de los servicios complementarios reclamados.

2.4. La impugnación[9]

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

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 los derechos fundamentales a la *salud, vida, seguridad social, dignidad humana* e *integridad personal* invocados por la señora Leidy María Cataño López, 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

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 de Cataño López, quien presentó directamente la acción de tutela en procura de la protección de sus derechos.

3.3.2. Legitimación por pasiva

[9] Cuaderno del Juzgado. 11ImpugnaciónEps.

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 Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a la tutelante 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 un procedimiento ocular por la especialidad prescrita por el médico tratante y autorizada 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 negativa de los servicios complementarios data del 27 de febrero de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 10 de abril 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 especializado para evitar la afectación 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».[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 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

[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.

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

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

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*"[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*

[12] Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

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 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 líneas atrás, Leidy María Cataño López a la fecha tiene 53 años de edad, con un diagnóstico de *«H110 PTERIGION. H218 OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR»*, razón por la que el médico tratante ordenó «*IRIDOTOMÍA ASISTIDA EN AMBOS OJOS*», que fue autorizada en la IPS OptiSalud de Yopal y agendada inicialmente para el 14 de abril de 2023 a las 4:00 p.m., pero sin los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación.

---

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

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 24 de abril de 2023, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva E.P.S., quien solicita sea *revocada*, al cuestionar el otorgamiento de los citados servicios por no encontrarse incluidos en el PBS, sumado a que insiste en que no ha sido negligente en la prestación de la atención en salud al paciente.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de suministrar a la promotora los citados servicios complementarios y la atención integral, en los términos en que lo determinó la juez de primer grado, por cuanto: ***(i)*** Leidy María Cataño López padece de *«H110 PTERIGION. H218 OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR»*, enfermedad ocular que 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 21 de septiembre del 2022 el médico tratante prescribió «*IRIDOTOMÍA ASISTIDA EN AMBOS OJOS»*, que fue autorizado en la IPS Clínica OptiSalud de Yopal y programada para el 14 de abril de 2023 a las 4:00 p.m.; ***(iv)*** según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo B6-IV -pobreza moderada[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; y, por último, ***(v)*** en el *sub examine* se extrae la necesidad de trasladarse con un acompañante no solo porque el procedimiento se trata de una intervención quirúrgica, sino porque además así lo recomendó la IPS al descorrer el traslado de rigor, donde informó que «*la paciente debe presentarse 20 minutos antes con acompañante mayor de edad».*

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita Cataño López, al imponer barreras administrativas para procurar los

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

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 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 a la gestora la atención integral, sería tanto como privarlo 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 financiaran con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)*», significa que a la Nueva E.P.S. ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

IV. DECISIÓN

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

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

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
(En uso de compensatorio)