

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 N° 133 – SEGUNDA INSTANCIA N° 098
ACCIONANTE	JUAN GABRIEL MANTILLA CARREÑO
ACCIONADOS	NUEVA E.P.S., ADRES, UAESA y ALCALDIA DE TAME
RADICADO	81-736-31-89-001-2023-00447-01
RADICADO INTERNO	2023-00332

Aprobado por Acta de Sala **No. 537**

Arauca (Arauca), veintidós (22) de septiembre 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 18 de agosto de 2023, por el Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud y vida en condiciones dignas*, invocados por Luis Enrique Mantilla Carreño, quien actúa como agente oficioso de su hermano, **JUAN GABRIEL MANTILLA CARREÑO**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad recurrente y otros.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Del escrito de tutela y anexos se extrae que el agenciado actualmente tiene 39 años de edad, se encuentra afiliado a la Nueva EPS en el régimen

¹ Cuaderno del Juzgado. 03EscritoTutela.

subsidiado y el 2 de agosto de 2023 ingresó por urgencias al Hospital del Sarare del municipio de Saravena, con un diagnóstico de «CONTUSIÓN DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO», razón por la cual el médico tratante ordenó su remisión urgente a III nivel de «OFTALMOLOGÍA/CIRUGÍA DE Córnea/SEGMENTO ANTERIOR. AMBULANCIA BÁSICA TERRESTRE», pero la NUEVA EPS ha tardado en autorizar el traslado y niega el suministro de los servicios complementarios de transporte, alimentación y albergue para la paciente y un acompañante.

Por lo anterior solicitó el agente oficioso la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Juan Gabriel Mantilla Carreño y, en consecuencia, se ordene a la Nueva EPS autorizar la «REMISIÓN III/IV NIVEL DE COMPLEJIDAD SERVICIO DE OFTALMOLOGIA/CIRUGÍA DE CORNEA/SEGMENTO ANTERIOR. AMBULANCIA BÁSICA TERRESTRE», garantizar la «alimentación, albergue, transporte urbano, interdepartamentales de ida y regreso de mi acompañante durante la estadía en la ciudad que sea remitido el usuario» y el tratamiento integral que pudiera requerir, conforme a su diagnóstico. En igual sentido elevó solicitud de medida provisional.

Aportó las siguientes pruebas²:; **(i)** Formato estandarizado de referencia de pacientes No. 38727 expedido el 2 de agosto de 2023 por el Hospital del Sarare; **(ii)** Historia clínica – evolución hospitalaria de 3 de agosto de 2023 del Hospital del Sarare que registra «Paciente masculino de 39 años de edad hospitalizado en contexto de trauma de mecanismo contundente ocular derecho con posterior alteración de la agudeza visual, sospecha de enfalmitis por lo se que inicio remisión a III nivel para manejo integral por oftalmología (...); **(iii)** Formato de quejas y reclamos suscrito por Luis Enrique Mantilla el 3 de agosto de 2023 ante ASUSALUPA y **(iv)** copia de las cédulas de ciudadanía de Luis Enrique y Juan Gabriel Mantilla Carreño.

2.1. Sinopsis procesal

² Cuaderno del Juzgado. 01TutelaAnexos. F. 14 a 19.

Presentada el 3 de agosto de 2023³ la acción constitucional, esta fue asignada por reparto al Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimientos en Asuntos Labores de Saravena que por auto de 4 de agosto de 2023 la admitió contra la Nueva EPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA) y la Alcaldía de Saravena, vinculó al Hospital del Sarare ESE, y como medida provisional, ordenó a la Nueva EPS en coordinación con el Hospital del Sarare *«que de forma INMEDIATA y sin dilaciones, gestionen, autoricen y proporcionen al paciente Juan Gabriel Mantilla Carreño, la remisión a III/IV nivel de complejidad servicio de oftalmología/cirugía de córnea/segmento anterior, con traslado en ambulancia básica terrestre; así como el suministro de los servicios complementarios que requiere la paciente y un acompañante, de transporte intermunicipal y urbano, hospedaje y alimentación, con el fin de acceder al mencionado servicio de medicina especializada»*.

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

2.1.1. ADRES⁴

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.

³ Cuaderno del Juzgado. 01TutelaAnexos. F. 2.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 05RespuestaADRES.

2.1.2. UAESA⁵

Informó que le corresponde a la Nueva EPS Saravena – Arauca, régimen subsidiado, a la cual está afiliado el 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 la afiliado.

2.1.3. Alcaldía de Saravena⁶

Solicitó ser desvinculada de la actuación por carecer de legitimación en la causa en la medida en que la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud recae en la entidades promotoras de salud; sin embargo, *«en uso de sus facultades y competencias desde la Secretaría de Desarrollo Social, área de régimen subsidiado se remitió correo electrónico a la Dra. Magda Viviana Garrido Gerente Ejecutiva Nacional de Nueva EPS manifestando que se debe atender primordialmente las condiciones que atienden el accionante de la presente tutela».*

2.1.4. Hospital del Sarare⁷

El gerente manifestó que ciertamente el 2 de agosto de 2023 el señor Juan Gabriel Mantilla Carreño fue hospitalizado, momento a partir del cual le prestó la debida atención en salud hasta su egreso el 8 de agosto de 2023, cuando en respuesta al trámite de referencia y contrarreferencia iniciado el 3 de agosto de 2023, fue trasladada a la Clínica Foscal en Bucaramanga, lo que evidencia que actuó dentro de los criterios legales establecidos, llevando a cabo de forma pertinente el trámite y protocolo correspondiente. Aportó historia clínica y bitácora de remisión del accionante.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaUAESA.

⁶ Cuaderno del Juzgado. 09RespuestaAlcaldiaSaravena.

⁷ Cuaderno del Juzgado. 08RespuestaHospitalSarare.

2.1.5. Nueva EPS⁸

Señaló que el señor Juan Gabriel Mantilla Carreño ciertamente se encuentra afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado desde el año 2019.

Indicó que el área técnica de salud se encuentra en revisión del caso en aras de realizar las acciones positivas que permitan la materialización del traslado intrahospitalario que requiere el usuario, así como el suministro de los servicios complementarios para él y un acompañante, por lo que una vez cuenten con el resultado de esas labores, se remitirá un informe completo y detallado con el fin de que se verifique el cumplimiento de la medida provisional.

En cuanto al servicio de transporte ambulatorio, si bien cuenta con cobertura para el municipio de Saravena – Arauca, solo se autoriza para el paciente, y en cuanto a las erogaciones por alojamiento y alimentación *«dicha responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación (...) por tal razón, se debe negar, so pena de que exista una orden médica que indique que el accionante requiere de alguna dieta especial y deba ser suministrada por la accionada»*.

Respecto a los servicios complementarios para un acompañante la jurisprudencia constitucional ha dispuesto que proceden cuando: *«(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado»* y dentro del escrito y anexos no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente que el accionante o su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados.

⁸ Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaNuevaEps.

Se opuso a la pretensión de tratamiento integral porque *«hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS»*; y por último, pidió 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 prestaciones.

2.2. La decisión recurrida

Mediante providencia del 18 de agosto de 2023, el *a quo* resolvió:

«PRIMERO: DECLARAR parcialmente improcedente el trámite constitucional presentado por el señor Luis Enrique Mantilla Carreño, actuando como agente oficioso del señor Juan Gabriel Mantilla Carreño, en lo que tiene que ver con la remisión a III/IV nivel de complejidad a servicio de oftalmología/cirugía de córnea/segmento anterior en ambulancia básica terrestre, la cual se llevó a cabo el día 8 de agosto de 2023, hacia la Clínica Foscal de la ciudad de Bucaramanga (S).

SEGUNDO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados dentro del presente trámite constitucional por el señor Luis Enrique Mantilla Carreño, actuando como agente oficioso del señor Juan Gabriel Mantilla Carreño, los cuales están siendo vulnerados por la Nueva EPS.

TERCERO: ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, AUTORICE y SUMINISTRE al paciente Juan Gabriel Mantilla Carreño y a su acompañante, los servicios complementarios de transporte interdepartamental, transporte urbano, alojamiento y alimentación, durante el tiempo que deba permanecer conforme orden médica y programación de cita de control en la ciudad de Bucaramanga (S), recibiendo tratamiento médico frente a su diagnóstico de contusión del globo ocular y del tejido orbitario, y los que estos se deriven, y en caso de que sea remitido a otra institución hospitalaria ubicada en municipio distinto a su lugar de residencia.

CUARTO: ORDENAR a la Nueva EPS que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, GARANTICE LA CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, ININTERRUMPIDA, EFICAZ Y PRIORITARIA EN SALUD que requiera el señor Juan Gabriel Mantilla Carreño en atención a su diagnóstico de contusión del globo ocular y del tejido orbitario y los que de este se deriven; incluyendo los servicios complementarios de transporte intermunicipal y urbano, alimentación y alojamiento para paciente y acompañante, en caso de requerirse la prestación de

servicios de salud en lugar distinto al municipio de su domicilio, para el cumplimiento de la presente orden».

Para adoptar la anterior decisión constató, por comunicación telefónica con el accionante, que fue *«traslado a la especialidad requerida la cual se llevó a cabo el día 8 de agosto de 2023, hacia la IPS Clínica Foscal en la ciudad de Bucaramanga (S), donde le fue practicada la cirugía ordenada, encontrándose actualmente en esa municipalidad a la espera de asistir a consulta médica posquirúrgica que le fue ordenada por el galeno tratante; además, informa que no se le ha suministrado los servicios complementarios de transporte, alimentación y hospedaje para él ni para su acompañante, debiendo ser asumidos por su propia cuenta».*

Por lo anterior, estimó procedente conceder la protección de tratamiento integral, dado que *«la EPS no ha garantizado los servicios complementarios a su acompañante (...) no se puede dejar de lado que el paciente es sujeto de especial protección constitucional debido a su diagnóstico, no obstante, la EPS no ha actuado de forma consecuente con ello; por el contrario, su negligencia es latente, en la medida en que, se reitera, aun a pesar de la medida provisional, no ha sufragado los gastos de los servicios complementarios, con lo cual ha impuesto barreras para la prestación del servicio de salud».*

2.3. La impugnación⁹

Inconforme con la decisión, la Nueva E.P.S. la impugnó, oportunidad en la que pidió revocar la orden de tratamiento integral, por las mismas razones expuestas al contestar la tutela, y porque la atención en salud por la cual se instauró la acción de tutela fue garantizada, no existiendo negación de servicios u omisión por parte de esa entidad.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

⁹ Cuaderno del Juzgado. 12ImpugnacionNuevaEps.

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 deprecada y ordenó a la accionada garantizar la atención integral en salud a favor del agenciado, o si, por el contrario, como lo sostiene la 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.

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

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de Luis Enrique Mantilla Carreño, quien manifestó actuar como agente oficioso de su hermano Juan Gabriel Mantilla Carreño, debido a su estado de salud -instancia hospitalaria-, circunstancias verificables con el reporte de la historia clínica.

3.3.2. Legitimación por pasiva

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con la Nueva EPS, 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 fundó la solicitud de amparo ante la urgencia de ser trasladada a un hospital de tercer nivel para manejo por «*OFTALMOLOGÍA/CIRUGÍA DE Córnea/Segmento Anterior*», lo que en principio admite su estudio de fondo.

3.4.4. 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 orden de remisión data del 02 de agosto de 2023 y la tutela se presentó el 3 de agosto de 2023.

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 ante las circunstancias médicas en las que se encuentra el agenciado quien requiere ser trasladado a un hospital de tercer nivel para manejo por «*OFTALMOLOGÍA/CIRUGÍA DE*

CÓRNEA/SEGMENTO ANTERIOR», y con el ánimo de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, consistente en que su salud visual se agrave, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

3.4. Supuestos jurídicos

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

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

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.

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. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “*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*”¹¹. 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 paciente¹².

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

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹³. 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 anterior 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 Superior¹⁴.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápite anteriores, Juan Gabriel Mantilla Carreño de 39 años, ingresó por urgencias el 2 de agosto de 2023 al Hospital del Sarare con un diagnóstico de «*CONTUSIÓN DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO*», razón por la cual el médico tratante ordenó su remisión a III nivel de «*OFTALMOLOGÍA/CIRUGÍA DE CÓRNEA/SEGMENTO ANTERIOR. AMBULANCIA BÁSICA TERRESTRE*», trámite de referencia y contrarreferencia que se inició el 3 de agosto de 2023¹⁵.

El 3 de agosto de 2023 el agente oficioso interpuso esta acción de tutela, ante la presunta demora de la Nueva EPS en autorizar el referido traslado intrahospitalario.

¹³ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

¹⁵ Cuaderno del Juzgado. 08RespuestaHospitalSarare. F. 26.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 18 de agosto de 2023, específicamente la «*atención integral*», decisión frente a la cual expresó inconformidad la Nueva EPS, quien solicita sea revocada, al insistir que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

Hechas las anteriores precisiones, se confirmará la decisión de primera instancia que concedió la atención integral en salud, dado que si bien la Nueva EPS garantizó la remisión del actor a un hospital de III nivel – especialidad de oftalmología, cirugía córnea; también lo es que no suministró los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para él y su acompañante, según lo informado vía telefónica, encontrándose aún a la fecha del fallo de primera instancia en la ciudad de Bucaramanga a la espera de seguimiento y control posquirúrgico, 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 dada su afectación visual, resulta (i) evidente la necesidad de un acompañante; (ii) ni él ni su hermano tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado, si en cuenta se tiene que está afiliado al régimen subsidiado de salud, y según consulta en la página web del Sisbén el agenciado pertenece al grupo B1 -población en pobreza moderada y su hermano está inscrito en el grupo A3 – pobreza extrema; y (iii) a la fecha del fallo de primera instancia Juan Gabriel Mantilla Carreño continuaban en la ciudad Bucaramanga ante la cita de control y seguimiento posquirúrgico.

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»*¹⁶.

De igual forma, si bien la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional ha reconocido que, en principio, la *alimentación y alojamiento*, no constituyen servicios médicos, ha ordenado su financiamiento teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para recibir los servicios de salud y 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 los costos para 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

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

Por lo anterior, y dado que la Nueva EPS se negó a garantizar los citados servicios complementarios pese a su evidente necesidad y causación, esta Corporación encuentra que se reúne todos los requisitos definidos por la jurisprudencia constitucional para que se garantice al accionante la atención integral en salud de su diagnóstico «*CONTUSIÓN DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO*».

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

IV. DECISIÓN

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

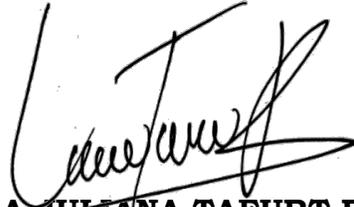
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 18 de agosto de 2023 por el Juzgado Primero Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de Saravena, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

Tutela 2° instancia
Radicado No. 81-736-31-89-001-2023-00447-00
Radicado interno: 2023-00332
Accionante: Juan Gabriel Mantilla Carreño
Accionado: Nueva EPS y otros.

SEGUNDO: 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. De ser excluido, archívese.

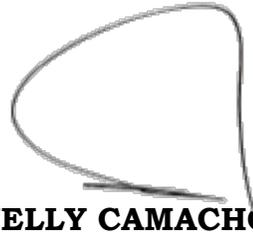
NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada