

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



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 141 – SEGUNDA INSTANCIA N° 105
ACCIONANTE	ORLANDO MORALES
ACCIONADAS	NUEVA EPS Y OTROS
RADICADO	81-736-31-84-001-2023-00518-01
RADICADO INTERNO	2023-00369

Aprobado por Acta de Sala **No. 564**

Arauca (Arauca), seis (6) de octubre 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 01 de septiembre de 2023, por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, Arauca, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida y seguridad social* invocados por **ORLANDO MORALES**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad impugnante, OpstiSalud IPS y la Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Ardila Lulle.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

Refirió el accionante que está afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de «*PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES, OTRAS OPACIDADES CENTRALES DE LA CÓRNEA, DETECCIÓN*

¹ Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela.

DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL», razón por la que el médico tratante el 4 de julio de 2023 ordenó «CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CÓRNEA (VALORACIÓN DE TERCER NIVEL CON RESULTADOS DE ECOGRAFÍA OCULAR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA», las cuales no han sido programadas por OptiSalud y la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardila Lulle, dado que siempre manifiestan que no cuentan con agenda disponible.

Expuso que la Nueva EPS «coloca barreras para suministrar los servicios médicos + servicios complementarios: alojamiento, alimentación, transporte intermunicipal, interdepartamental y urbano que no tiene como suplir al carecer de solvencia económica, pues la accionada le manifiesta de manera presencial que no se encuentran cubiertos en el UPC, debe asumirlos el usuario sin tener en cuenta el principio de solidaridad».

Con base en lo anterior, pidió el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, seguridad social y dignidad humana; y, en consecuencia, se ordene a las accionadas que «suministren de manera urgente, y sin ningún tipo de dilatación administrativa, eficiente y oportunamente los requerimientos médicos CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CÓRNEA (VALORACIÓN DE TERCER NIVEL CON RESULTADOS DE ECOGRAFÍA OCULAR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA, así como también las autorizaciones, remisiones, medicamentos, insumos médicos y todos los elementos necesarios que puedan garantizar un estado de salud óptimo, lo mismo para los gastos de traslados, gastos de transporte intermunicipal, hospedaje, alimentación y transporte urbano para mí y mi acompañante y de más servicios no incluidos en el PBS».

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** historia clínica de 04 de julio de 2023 de la IPS OptiSalud que registra «PACIENTE QUE ACUDE A TERCER CONTROL POR CIRUGÍA DE CATARATA MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR REALIZADA EL 26-05-2023 (...). CONTROL CADA 6 MESES POR OFTALMOLOGÍA. ECOGRAFÍA OJO DERECHO. SE ENVÍA A VALORAR POR CORNEÓLOGO EN

² Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela. [F. 9 a 13.](#)

TERCER NIVEL CON RESULTADOS»; **(ii)** formato de solicitud y autorización de servicios n.º 1209411 de 04 de julio de 2023 para «CONSULTA ESPECIALIZADA DE CÓRNEA TERCER NIVEL CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA OCULAR»; **(iii)** autorización de servicios expedida el 24 de julio de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA» en la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Ardila Lulle; y **(iv)** fotocopia de cédula de ciudadanía.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada el 18 de agosto de 2023 la acción constitucional³, esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena (Arauca), autoridad judicial que mediante auto de la misma data⁴, la admitió contra la Nueva EPS, la Sociedad de Servicios Oculares S.A.S. IPS (OptiSalud), Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Ardila Lulle y vinculó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA).

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

2.2.1. UAESA⁵

La jefe de la oficina jurídica manifestó que le corresponde a la Nueva EPS Arauquita – 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 el afiliado.

³ Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela. F. 2.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 003AutoAdmisorio.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 005RespuestaUaesa.

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

2.2.2. Fundación Oftalmológica De Santander Y Clínica Ardila Lulle⁶

Informó que programó «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA», al señor Orlando Morales, para el día 28 de agosto de 2023 a las 09:00a.m., en las instalaciones de la Clínica Foscal de Floridablanca, por lo que solicitó se declare la carencia actual de objeto por hecho superado.

2.2.3. Nueva EPS⁷

Manifestó que Orlando Morales se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – régimen subsidiado, población con Sisbén, desde julio de 2018.

Respecto al servicio de «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA» cuenta con autorización desde el 24 de julio de 2023 en la Clínica Foscal, 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».

En cuanto al traslado terrestre no asistencial, explicó que solamente se garantiza al paciente, porque el municipio de Arauquita cuenta con UPC adicional por dispersión geográfica, para lo cual el usuario debe acercarse a la oficina de la EPS y solicitar el transporte aportando la correspondiente autorización; que de conformidad con el artículo 107 de la Resolución 2808 de 2022 el PBS con cargo a la UPC cubre traslado acuático, aéreo y terrestre en los siguientes eventos: «1. movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y apoyo terapéutico en

⁶ Cuaderno del Juzgado. 006ClínicaFoscal.

⁷ Cuaderno del Juzgado. 007RespuestaNuevaEps.

ambulancia y 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora (...).».

Sobre el servicio de transporte para el acompañante, para su suministro se requiere acreditar los siguientes presupuestos jurisprudenciales: «(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»⁵; sin embargo, dentro del escrito y anexos de tutela no se encuentra demostrado siquiera sumariamente que el accionante o su núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados.

Frente al servicio de alojamiento y alimentación, «es claro que la 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».

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, pidió 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.

2.3. La decisión recurrida⁸

Por sentencia del 01 de septiembre de 2023, el Juzgado Promiscuo de Familia Saravena (Arauca), concedió la protección de los derechos fundamentales a la *salud y vida*, y, en consecuencia, dispuso:

*« SEGUNDO.- **ORDENAR a NUEVA EPS**, para que por intermedio de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de las **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, SUMINISTRE Y/O AUTORICE, GESTIONE Y/O PROPORCIONE LOS SERVICIOS, TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS DE SALUD, de **CONSULTA ESPECIALIZADA DE CÓRNEA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**, que requiere el paciente, respecto de la patología diagnosticada que dio origen a la presente acción constitucional (**presencia de lentes intraoculares- otras opacidades centrales de la córnea –detención de alteraciones de agudeza visual enfermedad general**), los cuales deberán ser de forma **CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA, RESPETANDO EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD.***

*TERCERO.- **ORDENAR a NUEVA EPS** para que suministre y/o autorice los servicios complementarios de transporte intermunicipal o interdepartamental ida y regreso, transporte urbano, alimentación y hospedaje que llegara a requerir el paciente y su acompañante según lo ordenado por el médico tratante.*

***ADVERTIR A NUEVA EPS**, que los gastos que se deriven de la atención integral, deberán ser cubiertos íntegramente por esa entidad, teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en consideración a lo regulado en las Resoluciones 205 (Sustituida por la Resolución 586 de 2021) y 206 del 17 de febrero de 2020 (...).*».

Para adoptar la anterior decisión, en síntesis, constató el diagnóstico del accionante y los servicios prescritos, para señalar que la EPS se ha negado a garantizarlos pese a las múltiples solicitudes del accionante.

Consideró procedente la cobertura del tratamiento integral, toda vez que el paciente requiere acceder de manera oportuna y eficiente a todos los servicios que el médico tratante disponga hasta restablecerse por completo o sobrellevar la enfermedad en condiciones dignas.

Argumentó que la EPS no desvirtuó que el usuario tuviera capacidad económica para asumir los gastos de transporte, alimentación y hospedaje de forma particular, si en cuenta se tiene que pertenece al régimen subsidiado y afirmó no contar con recursos suficientes para ello; no

⁸ Cuaderno del Juzgado. 008Sentencia.

obstante, precisó que el servicio de alojamiento se garantizará cuando la atención médica exija más de un día en lugar de remisión.

Finalmente, advirtió que los «servicios deben ser suministrados exclusivamente por la EPSS, sin que para ello deba autorizarse el recobro».

2.4. La impugnación⁹

Inconforme con la decisión la NUEVA EPS 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 y vida* invocados por Orlando Morales, 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.

⁹ Cuaderno del Juzgado. 010ImpugnaciónNuevaEps.

En el presente caso, no hay duda que está dada la *legitimación en la causa* por activa de Orlando Morales, 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 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares, por lo que se encuentra acreditada la legitimación en la causa por pasiva en relación con Nueva E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud al 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 consulta por las especialidades de córnea y oftalmología, 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 las órdenes médicas datan del 4 y 24 de julio de 2023 y la tutela se interpuso el 18 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 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 recursos para sufragar esos gastos, **no constituya una barrera en su tratamiento.**

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.

En relación con el *transporte intermunicipal*, la Corte Constitucional ha establecido que es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación; luego, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud. La procedencia del suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, para que se suministrado por un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; **(ii)** se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); y **(iii)** se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte¹¹.

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,

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

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 integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente¹³.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

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 paciente¹⁴. 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 Superior¹⁵.

3.5. Caso concreto

El señor Orlando Morales formuló esta queja constitucional con el objeto de que le programaran la «CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CÓRNEA (VALORACIÓN DE TERCER NIVEL CON RESULTADOS DE ECOGRAFÍA OCULAR). CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA», que fueron autorizadas en las IPS OptiSalud y la Fundación Oftalmológica de Santander, respectivamente, el suministro de los servicios complementarios de transporte, hospedaje y alimentación para él y un acompañante y el tratamiento integral.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 01 de septiembre 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

¹⁴ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiterada en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

insiste en que no ha sido negligente en la prestación de la atención en salud al paciente, pues las consultas por las especialidades de córnea y oftalmología cuenta con autorización desde el 24 de julio de 2023.

En el contexto anterior, el Despacho ponente intentó en varias ocasiones comunicarse al abonado telefónico del señor Orlando Morales, con el fin de establecer si pudo asistir a «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA», que con ocasión de la interposición de la tutela, la Clínica Foscal al descorrer el traslado informó que había programado para el 28 de agosto de 2023 a las 9:00 a.m., con resultados infructuosos.

Hechas las anteriores precisiones, en el *sub lite* acertada deviene la orden de garantizar al promotor la programación y acceso a los servicios de «CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CÓRNEA (VALORACIÓN DE TERCER NIVEL CON RESULTADOS DE ECOGRAFÍA OCULAR). CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA» junto con el tratamiento integral, por cuanto se tiene que: **(i)** cuenta con un diagnóstico «Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES. H171 OTRAS OPACIDADES CENTRALES DE LA CÓRNEA, DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL», trastorno de la córnea, donde la estructura transparente ubicada al frente del globo ocular, puede causar problemas visuales graves¹⁶; **(ii)** está afiliado a la Nueva EPS, en el régimen subsidiado; **(iii)** como se registra en la historia clínica el 04 de julio del 2023 el médico prescribió «CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CORNEA (VALORACIÓN DE TERCER NIVEL CON RESULTADOS DE ECOGRAFÍA OCULAR), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OFTALMOLOGÍA», que fueron autorizados en la IPS OptiSalud y la Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Ardila Lulle ubicada en Floridablanca, Santander, respectivamente; **(iv)** según se verificó en la página *web* del Sisbén, se encuentra inscrito en el SISBÉN grupo A5-IV - pobreza extrema¹⁷, 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 **(v)** conforme al diagnóstico que presenta

¹⁶ Artículo web de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003317.htm>

¹⁷ https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

el actor, si bien ya fue intervenido quirúrgicamente, continua padeciendo de «OTRAS OPACIDADES CENTRALES DE LA Córnea» patología que, se reitera, causa diferentes grados de pérdida de la visión, y que evidencia en principio la necesidad de trasladarse con un acompañante, a menos que el médico disponga lo contrario.

En este punto, si bien durante el trámite de la tutela la Fundación Oftalmológica de Santander informó sobre la programación de la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA» para el 28 de agosto de 2023 a las 9:00 a.m., cuya falta de agendamiento constituyó una de las razones por las cuales el accionante formuló esta acción, también se advierte que la Nueva EPS no demostró siquiera sumariamente que haya garantizado el acceso a ese servicio, mediante la garantía del transporte y viáticos a que hubiere lugar, omisión que impide tener por materializada la atención especializada requerida y que refleja una actitud negligente de la EPS en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que el accionante se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en el régimen subsidiado, manifestó la imposibilidad económica en que se encuentra de asumir tales gastos.

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»*¹⁸.

De ahí que negar al señor Morales la atención integral y los servicios complementarios, sería tanto como privarlo del derecho a acceder a la atención en salud en condiciones dignas, por lo que se confirmará el cubrimiento del servicio de transporte para él y su acompañante, siempre y cuando el médico tratante así lo disponga y la prestación deba realizarse fuera de su lugar de residencia, y; cuando sea imprescindible que permanezcan más de un día en el lugar de remisión, la entidad prestadora de salud debe cubrir los emolumentos que demande su alojamiento y alimentación, así como los de la persona que la asista, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

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

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

IV. DECISIÓN

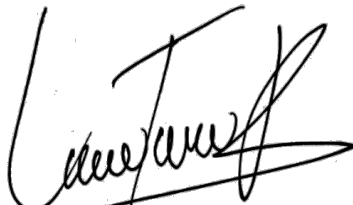
Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada, por las razones expuestas en precedencia.

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.

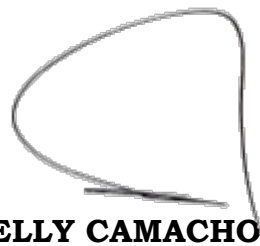
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada