

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° 181 – SEGUNDA INSTANCIA N° 138
ACCIONANTE	DIANA CAROLINA CARRASCAL DURÁN a favor de su menor hijo J.S.V.C.
ACCIONADAS	NUEVA EPS y OTROS
RADICADO	81-736-31-84-001-2023-00674-01
RADICADO INTERNO	2023-00483

Aprobado por Acta de Sala **No. 723**

Arauca (Arauca), doce (12) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS** y la **parte accionante**, frente al fallo proferido el 2 de noviembre de 2023, por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena, que *concedió* el amparo de los derechos fundamentales a la *vida y salud*, invocados por la señora **DIANA CAROLINA CARRASCAL DURÁN**, quien **actúa en representación de su menor hijo J.S.V.C.**, dentro de la acción de tutela que instauró contra la entidad recurrente la IPS MYT Salud, Hospital del Sarare, el Instituto de Diagnóstico Médico S.A (Idime) y el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada (CIADE).

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante¹

¹ Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela.

Manifestó la accionante que su hijo J.S.V.C. de 4 años de edad, se encuentra afiliado a la Nueva EPS y tiene un diagnóstico de «AUTISMO EN LA NIÑEZ, TRASTORNO METABÓLICO NO ESPECIFICADO», por lo que el 24 de junio de 2023 el médico pediatra tratante ordenó «VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA. SS TRASLADO VÍA AÉREA IDA Y VUELTA PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DEBIDO A IRRITABILIDAD FRECUENTE QUE NO HACE CONVENIENTE TRASLADOS TERRESTRES MAYORES DE 4 HORAS», «CITA DE CONTROL DE PEDIATRÍA EN TRES MESES» y «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA».

Indicó que el 4 de julio de 2023 la Nueva EPS autorizó la «VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA» en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada (CIADE) de Cúcuta, donde no ha sido posible agendar cita, pues siempre le informan que se encuentra en lista de espera.

El 9 de agosto de 2023, en consulta por la especialidad de genética médica en la IPS CIADE el galeno prescribió «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA», autorizada en el Hospital del Sarare, «ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) (908421)(1) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY ACGH 180K», autorizado el 29 de agosto de 2023 para llevarse a cabo en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A IDIME ubicado en Bucaramanga y «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA», autorizada el 17 de agosto de 2023 destacándose a la IPS Medytec de Arauca.

Explicó la accionante que se ha comunicado en reiteradas ocasiones a los abonados telefónicos de IDIME Bucaramanga y la IPS Medytec para programar las respectivas citas, sin obtener respuesta alguna; por su parte, se ha acercado a las instalaciones del Hospital del Sarare donde radicó la documental requerida para agendar la consulta por otorrinolaringología, «y la respuesta es que se encuentra en lista de espera y que una vez tengan agenda se comunicaran conmigo».

En cuanto a la valoración por la especialidad de OPTOMETRÍA, a la fecha la Nueva EPS no ha expedido la respectiva autorización con el

argumento de que no cuentan con los códigos para ello, sumado a que no ha garantizado el acceso a las consultas médicas autorizadas.

Por lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad y seguridad social de su menor hijo J.S.V.C.; y, en consecuencia, se ordene a la Nueva E.P.S. gestionar y garantizar «VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA», «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA», «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA», «ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) (908421)(1) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY ACGH 180K» y «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA», así como la atención médica integral que comprende citas con los especialistas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias POS y NO POS, elementos y tecnología de salud, servicios complementarios de transporte aéreo, transporte urbano, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante.

Aportó las siguientes pruebas²: **(i)** autorización expedida el 17 de agosto de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA» en Medytec Salud IPS Arauca; **(ii)** autorización expedida el 4 de julio de 2023 por la Nueva EPS para «CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA» en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada (CIADE) de Cúcuta; **(iii)** historia clínica de 9 de agosto de 2023 del CIADE que registra diagnóstico «AUTISMO EN LA NIÑEZ» «paciente de 4 años con TEA, retraso de lenguaje y trastorno de lenguaje, actualmente sin terapias integrales (...) es necesario valoración por ORL, manejo integral con neuropediatría y psiquiatría infantil, doy orden de terapias integrales física ocupacional, lenguaje y psicológicas (...); **(iv)** historia clínica de 24 de junio de 2023 del Hospital de Sarare; **(v)** sendas órdenes médicas para «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA», «CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA», «ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) (908421)(1) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY ACGH 180K», «CONSULTA DE

² Cuaderno del Juzgado. 001AccionTutela. F. 11 a 41.

PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA» y «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA»; **(vi)** y pantallazos de WhatsApp sobre la gestión para agendar cita en el CIADE.

2.2. Sinopsis procesal

Presentada la acción constitucional el 23 de octubre de 2023³, esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, autoridad judicial que mediante auto de 24 de octubre de 2023⁴, la admitió contra la Nueva EPS, IPS MYT Salud, Hospital del Sarare, el Instituto de Diagnóstico Médico S.A (Idime) y el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada (CIADE) 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. ADRES⁵

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 menor.

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. 001AccionTutela. F. 2.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 003AutoAdmisorio.

⁵ Cuaderno del Juzgado. 005RespuestaAdres.

2.2.2. MYT Salud IPS⁶

Informó que la «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA» fue programada con la profesional Yudy Hernández Trujillo para el día viernes 03 de noviembre de 2023 a las 9:00 am, en el municipio de Arauca MYT Salud Sede E de la Calle 16 N° 21- 41 Barrio Santa Teresita, por lo que pidió que se declare la carencia actual de objeto por hecho superado.

Por último, precisó que los abonados telefónicos 8853881 y 8852645 mencionados por la accionante y a través de los cuales intentó agendar cita con la entidad están desactualizados, por lo que se solicitó a NUEVA EPS la actualización de los datos.

2.2.3. Hospital del Sarare⁷

Informó que ciertamente brindó atención integral al menor J.V.S.C. el 24 de junio de 2023, valorando y emitiendo las órdenes médicas conforme a su diagnóstico «AUTISMO EN LA NIÑEZ. TRASTORNO METABÓLICO NO ESPECIFICADO», conforme historia clínica adjunta.

Alegó falta de legitimación en la causa por pasiva, respecto de los servicios médicos y complementarios reclamados con la tutela, porque «es una IPS prestadora de los servicios de salud y no somos los encargados de autorizar, coordinar y garantizar los servicios complementarios y los contenidos en el PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD-POS que resulten requeridos por el paciente en mención, puesto que es competencia de las entidades promotoras de salud a las que están afiliados, por lo tanto, debe quedar claro el debido cumplimiento a la normatividad y gestiones pertinentes».

2.2.4. Nueva EPS⁸

⁶ Cuaderno del Juzgado. 006RespuestaMyt.

⁷ Cuaderno del Juzgado. 007RespuestaHospitalSarare.

⁸ Cuaderno del Juzgado. 008RespuestaNuevaEps.

Confirmó el estado de afiliación del menor y en cuanto a los servicios médicos reclamados informó:

HIBRIDACION GENÓMICA COMPARATIVA (ESTUDIO GENETICO POR MICROARREGLOS): SE EVIDENCIA EN SALUD RAD 268081993 DIRECCIONADO A IDIME BUCARAMANGA. PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y SOPORTE.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA: SE EVIDENCIA EN SALUD AUT 210004428 DIRECCIONADO A CIADE. PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y SOPORTE.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA: SE EVIDENCIA EN SALUD AUT 213866210 DIRECCIONADO A MEDYTEC SALUD IPS. PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y SOPORTE.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA: SE GESTIONA EN SALUD AUT 220004544 DIRECCIONANDO A HOSPITAL DE SARARE. PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y SOPORTE.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA: SERVICIO CAPITADO (NO REQUIERE AUTORIZACIÓN) CON MEDYTEC DE SARAVERA. PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y SOPORTE.

En cuanto a la asignación de citas son programados directamente por las IPS encargada de la prestación del servicio, conforme su autonomía y disponibilidad de médicos y agenda, y no por parte de Nueva EPS en su condición de aseguradora en salud.

Respecto al servicio de transporte, explicó que por no tratarse de una actividad propia de la salud, el único con cobertura en el marco del SGSSS corresponde a: «i) Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles; ii) Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes enfermos 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. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia; iii) El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad

con la normatividad vigente, y; iv) se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe».

De tal suerte que el transporte solicitado para el accionante y un acompañante es ambulatorio en medio distinto de ambulancia, y por tanto se encuentra excluido del Plan de Beneficios de Salud, salvo que se cumplan con los presupuestos jurisprudenciales para su procedencia, a saber, cuando «(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario».

Frente a los servicios de alimentación y alojamiento, adujo 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. Es por tal razón, que no se encuentra fundamento alguno en solicitar con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por sí debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

Finalmente, pidió declarar la improcedencia de la acción, por no acreditarse la vulneración de derechos, asimismo, negar la atención integral puesto que la misma implica prejuzgamiento de un hecho futuro; y 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.

2.3. La decisión recurrida⁹

⁹ Cuaderno del Juzgado. 009Sentencia.

Mediante providencia de 2 de noviembre de 2023, el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, concedió el amparo de los derechos fundamentales a *la vida y salud* del menor J.S.V.C. 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 DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA – CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTIL – CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARTIDA (SIC) ARRAY – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**, que requiere la paciente, respecto de la patología diagnosticada que dio origen a la presente acción constitucional (autismo en la niñez, trastorno metabólico no especificado), 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 traslado vía aérea ida y vuelta para paciente y acompañante debido a irritabilidad frecuente que no hacen conveniente traslados terrestres mayores de 4 horas, según lo ordenado por el médico tratante.

(...).

Para adoptar la anterior determinación analizó el acervo probatorio recaudado, constató el diagnóstico del menor y las órdenes y autorizaciones médicas, y señaló que en los eventos en que el paciente pertenezca al régimen subsidiado se presume su incapacidad económica para sufragar los costos derivados de los servicios de salud ordenados para el tratamiento de su enfermedad, situación que en la presente actuación no fue desvirtuada por la entidad accionada.

En cuanto al cubrimiento de gastos de transporte para el paciente, la Corte Constitucional ha entendido que el transporte y viáticos para acudir a las citas programadas, si bien no son prestaciones médicas, sí constituyen un elemento integrante del derecho a la salud, que en ciertos casos hace parte del PBS con cargo a los recursos de la U.P.C., fue así que la Resolución 3512 de 2019 estipuló en su artículo 122 que el transporte o traslado intermunicipal de pacientes en medio distinto a ambulancia para acceder a

una atención financiada con recursos de la U.P.C., no disponible en el lugar de residencia del afiliado, se paga en los municipios o corregimientos que cuentan con prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, señalados en el anexo 1 de la Resolución 3513 de 2019 y entre los cuales figura el Municipio de Saravena (Arauca), lugar de residencia del accionante, lo que permite colegir que tiene derecho a acceder al transporte intermunicipal para acudir a sus citas médicas, mismo que deberá ser suministrado por la E.P.S pues expresamente hace parte del PBS.

De otro lado, la NUEVA E.P.S. no desvirtuó lo afirmado por la accionante acerca de su carencia de recursos económicos para costear los gastos de alimentación y hospedaje que le implica asistir a citas médicas en un municipio distinto a su residencia, por lo que estimó que deben ser asumidos por la E.P.S.

Concluyó que era procedente la prestación de los servicios de salud al paciente bajo el **principio de integralidad**, porque ello guardaba consonancia con lo normado en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, *«evidenciándose también que, conforme con la jurisprudencia constitucional, se precisó de manera puntual el diagnóstico sobre el cual debe versar la atención médica ordenada, de donde se concluye que con esa orden en manera alguna supone la mala fe de NUEVA E.P.S., tampoco habla de prestaciones futuras e inciertas, pues solamente reafirma las obligaciones de la E.P.S. de garantizar la atención médica requerida por el paciente»*.

2.4. La impugnación

2.4.1. De la parte accionante¹⁰

Cuestionó que el juzgado no se hubiese pronunciado, respecto de la orden de atención integral, sobre *«la solicitud de la prestación del servicio en relación a las citas con especialistas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias POS Y NO POS, elementos y tecnología en*

¹⁰ Cuaderno del Juzgado. 012ImpugnacionAccionante.

salud, servicios complementarios de transporte aéreo, alojamiento, alimentación, transporte urbano (...) para JUAN SEBASTIÁN y su acompañante», ello en consideración a que no cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir tales gastos.

2.4.2. De la Nueva EPS¹¹

Pidió revocar la orden 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, como los no financiados por los recursos de la UPC; no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados*»; e insistió que subsidiariamente se le faculte recobrar ante el ADRES los gastos en que deba incurrir para cumplir el fallo de 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 el derecho fundamental a *la salud y vida* del menor J.S.V.C., o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva E.P.S. se debe revocar la protección o adicionarla en los términos solicitados por la parte accionante.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

¹¹ Cuaderno del Juzgado. 011ImpugnacionNuevaEps.

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 la señora Diana Carolina Carrascal Durán, quien actúa en defensa de los derechos fundamentales de su menor hijo J.S.V.C.

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 E.P.S., entidad encargada de garantizar y prestar el servicio de salud a J.S.V.C. en atención a su afiliación.

3.3.3 Trascendencia *Ius-fundamental*

Tiene adocinado 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 la reclamante funda su amparo ante la necesidad de que se le garantice los servicios complementarios (*transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación*), así como el acceso a las especialidades prescritas por los médicos tratantes. 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 última autorización data del 17 de agosto de 2023 y la solicitud de amparo se presentó el 23 de octubre 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 se trata de un niño de 4 años de edad y por las patologías que presenta requiere con prioridad los servicios complementarios reclamados con el fin de establecer el tratamiento a seguir; razón por la que la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Del derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección constitucional.

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que en tratándose de los niños, niñas y adolescentes tienen un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, por virtud del artículo 44 de la Carta Política, en el cual se establecen como derechos fundamentales *“la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social”*, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de *“asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”* y que *“los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”*

Fue así, que el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, radicó en cabeza del Estado *“implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años”*.

En el campo internacional los derechos fundamentales de los niños gozan igualmente de un amplio reconocimiento y de una especial protección. Por un lado, la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 consagra que *“[e]l niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios (...) para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad”*, lo cual, a su vez, está establecido en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos, en el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales que prevén en su contenido disposiciones orientadas a salvaguardar de manera prioritaria los derechos de los menores.

Por su parte, la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño (1989) en su artículo 3.1 se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en *“todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*.

Bajo ese panorama, respecto de los menores de edad, el derecho a la salud exige una protección especial y reforzada en atención a su temprana edad y la situación de indefensión en la que se encuentran; y por tal razón, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política, la naturaleza *ius fundamental* de este derecho, expresa y prevalente, requiere un nivel de garantía superior por parte de las EPS, debido a la etapa vital en la que se encuentran, dado que cualquier retraso o negación en la prestación del servicio puede llegar a afectar de manera irreversible su condición médica.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de vulnerabilidad -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores-, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el menor **J.S.V.C.** de 4 años de edad, con un diagnóstico de «*AUTISMO EN LA NIÑEZ, TRASTORNO METABÓLICO NO ESPECIFICADO*», por lo que el 24 de junio y 9 de agosto de 2023 los médicos tratantes ordenaron «*VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA. SS TRASLADO VÍA AÉREA IDA Y VUELTA PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DEBIDO A IRRITABILIDAD FRECUENTE QUE NO HACE CONVENIENTE TRASLADOS TERRESTRES MAYORES DE 4 HORAS*», autorizada en el Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada (CIADE) de Cúcuta; «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA*», sin autorización; «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA*», autorizada en el Hospital del Sarare, «*ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) (908421)(1) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY ACGH 180K*», autorizado en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A IDIME ubicado en Bucaramanga y «*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA*», autorizada en la IPS Medytec de Arauca.

No obstante, reprocha la agente oficiosa que no ha sido posible agendar las citas en las respectivas IPS, pese a las múltiples solicitudes que ha hecho vía telefónica y presencialmente, dado que siempre le informan que está en lista de espera.

El pasado 2 de noviembre de 2023, el juez de primera instancia concedió el amparo y ordenó a la Nueva EPS garantizar el acceso a «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA – CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTIL – CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY», la atención del diagnóstico del menor «de forma CONTINÚA, SUFICIENTE, y OPORTUNA, RESPETANDO EL **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD**» y autorizar el «traslado vía aérea ida y vuelta para paciente y acompañante debido a irritabilidad frecuente que no hacen conveniente traslados terrestres mayores de 4 horas, según lo ordenado por el médico tratante».

3.5.1. De la impugnación de la Nueva EPS

Respecto de la anterior decisión expresó inconformidad la Nueva E.P.S., al insistir que no ha sido negligente en la prestación del servicio de salud al paciente.

Hechas las anteriores precisiones, acertada deviene la orden de garantizar el acceso a las consultas, valoraciones y exámenes prescritos por el galeno tratante, por cuanto: **(i)** el niño **J.S.V.C.** reside en Saravena y padece de «AUTISMO EN LA NIÑEZ, TRASTORNO METABÓLICO NO ESPECIFICADO», lo que evidencia que requiere de tratamiento especializado; **(ii)** está demostrado que el tutelante está afiliado a la Nueva EPS como beneficiario de su progenitora; **(iii)** como lo registra la historia clínica que se aportó al proceso, para el 24 de junio y 9 de agosto de 2023 los respectivos médicos tratantes ordenaron «VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA. SS TRASLADO VÍA AÉREA IDA Y VUELTA PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DEBIDO A IRRITABILIDAD FRECUENTE QUE NO HACE CONVENIENTE TRASLADOS TERRESTRES MAYORES DE 4 HORAS», «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA», «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA», «ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) (908421)(1) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA ARRAY ACGH 180K», y «CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA

PEDIÁTRICA», los cuales si bien fueron autorizados por la Nueva EPS para llevarse a cabo en unas IPS ubicadas en municipios diferentes del de residencia del menor, no ha sido posible programar las citas, pues conforme el dicho de la accionante siempre le informan que se encuentra en lista de espera, según disponibilidad de agenda; y **(iv)** según se verificó en la página web del Sisbén, está inscrito en el SISBEN – grupo C1-IV -población vulnerable¹², con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos que le genera su desplazamiento a una IPS fuera de su lugar de residencia.

Bajo ese panorama, se advierte que la Nueva EPS se ha negado a garantizar el acceso a los servicios médicos especializados que necesita **J.S.V.C.**, al imponer barreras administrativas para procurar las citas, valoraciones y gastos complementarios; no obstante, que existía la prescripción médica y autorización para su realización en una IPS fuera de la ciudad de residencia, lo que refleja una actitud negligente en la prestación oportuna y eficaz de los servicios de salud, pues además de que el paciente es una menor de edad y por tanto sujeto de especial protección constitucional, no cuenta con los recursos económicos para asumir de manera particular tales gastos y requiere de un tratamiento especializado por la enfermedad que padece.

En efecto, por virtud del principio de continuidad, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo como la falta de agenda de las IPS, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud.

¹² https://reportes.sisben.gov.co/dnp_sisbenconsulta

Al respecto, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019 esa Corporación reiteró que *«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»*.

Por lo anterior, la negligencia y desidia de la Nueva EPS se ve reflejado en el incumplimiento de su deber de eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma, para el caso pese a obtener las respectivas autorizaciones, lo cierto es que no ha sido posible agendar las citas pese a las múltiples solicitudes vía telefónica, conforme da cuenta los pantallazos de WhatsApp aportados con la tutela.

3.5.2. De la impugnación de la accionante

Cuestionó que el juzgado no se hubiese pronunciado respecto de la orden de atención integral sobre *«la solicitud de la prestación del servicio en relación a las citas con especialistas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias POS Y NO POS, elementos y tecnología en salud, servicios complementarios de transporte aéreo, alojamiento, alimentación, transporte urbano (...) para JUAN SEBASTIÁN y su acompañante»*, ello en consideración a que no cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir tales gastos.

Al respecto, se recuerda que el juzgador de primera instancia expresamente resolvió lo siguiente:

«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 DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA – CONSULTA AMBULATORIA DE

MEDICINA ESPECIALIZADA PSIQUIATRÍA INFANTIL – CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA – ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARTIDA (SIC) ARRAY – CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, que requiere la paciente, respecto de la patología diagnosticada que dio origen a la presente acción constitucional (autismo en la niñez, trastorno metabólico no especificado), 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 traslado vía aérea ida y vuelta para paciente y acompañante debido a irritabilidad frecuente que no hacen conveniente traslados terrestres mayores de 4 horas, según lo ordenado por el médico tratante».

3.5.2.1. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar una atención en salud *«ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario»*¹³ 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»*¹⁴. 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 paciente¹⁵.

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 paciente¹⁶. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores,

¹³ Corte Constitucional, sentencias T-513 de 2020, T-275 de 2020 y T-259 de 2019.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

¹⁶ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

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 **determine 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 Superior¹⁷.

Pues bien, hechas las anteriores precisiones, no es procedente la petición de la parte accionante relativa que se incluya en la orden de atención integral «*las citas con especialistas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias POS Y NO POS, elementos y tecnología en salud*», primero, porque se cumplieron con los presupuestos jurisprudenciales señalados líneas atrás, en cuanto el Juez precisó el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto del menor y frente al cual recae la orden de tratamiento integral y, segundo, porque la Corte Constitucional en sentencia C-634 de 2015, al declarar la exequibilidad de la Ley 1751 de 2015 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, advirtió que, en atención al principio *pro homine*, en los casos que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica diagnosticada:

«El Estado colombiano, a través de sus asociados, por estar fundado en el respeto de la dignidad humana (artículo 1° de la Constitución) y tener como fines garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes (artículo 2°), impone que “sin excepción, entre dos o más posibles análisis de una situación, se prefiera [aquella] que resulte más garantista o que permita la aplicación de forma más amplia del derecho fundamental”. Esta obligación se ha denominado por la

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

doctrina y la jurisprudencia “principio de interpretación pro homine” o “pro persona”; adicionalmente, se debe afirmar que estos criterios configuran parámetro de constitucionalidad, pues impiden que de una norma se desprendan interpretaciones restrictivas de los derechos fundamentales.

En lo que tiene que ver con los derechos, los mencionados criterios hermenéuticos se estipulan en el artículo 5° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos».

No siendo por tanto imprescindible discriminar los servicios de salud que pudiera incluir la expresión “*PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD*” en aras de asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales amparados en sede de tutela, en cuanto es claro que incluye todo aquello que el médico tratante prescriba necesario ya sea para el pleno restablecimiento de su salud o para mejorar su calidad de vida.

Cuestión diferente ocurre con los **servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación** para el menor y un acompañante, pues el juez ordenó a la Nueva EPS suministrar únicamente el «*traslado vía aérea ida y vuelta para paciente y acompañante*», y ciertamente omitió pronunciarse sobre los gastos de alojamiento y alimentación que pudieran causarse para asistir a las valoraciones previamente autorizadas en una IPS fuera del lugar de residencia del accionante.

En tal sentido, resulta relevante indicar que, la Corte Constitucional en Sentencia T-086 de 2003, estableció que el decisum de un fallo de tutela se constituye en dos partes: **la decisión de amparo y la orden específica**; siendo la primera, la determinación de si se concede o no la protección solicitada, y la segunda, el mandato necesario para garantizar el disfrute al derecho del cual reclamó su protección; además, señaló que «*la orden como consecuencia de la primera, cumple la única función de materializar la tutela del derecho de acuerdo al contexto del caso particular, la cual puede ser objeto de modificación en sus aspectos accidentales (modo, tiempo, lugar) siempre que sea imprescindible para asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales amparados en sede de tutela*».

Esclarecido lo anterior, si bien el tratamiento integral ha sido entendido como una medida tendiente a 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, para el caso no puede entenderse que abarca implícitamente los servicios complementarios reclamados, precisamente porque no tienen propiamente la connotación de servicios de salud.

En efecto, ha de señalarse que la orden de *servicios complementarios* se da de manera preventiva y ante el hecho cierto que por la problemática de salud que presenta el paciente, no existe en la ciudad de residencia un centro de atención de tercer III nivel, donde puedan realizarle las valoraciones, exámenes y procedimientos 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.

Así, la Corte Constitucional ha establecido 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.

Ahora, en cuanto a la *alimentación y alojamiento*, la máxima autoridad de la jurisdicción constitucional también ha reconoce 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 esa Corporación ha ordenado su financiamiento.

Por ello, de concurrir ciertas circunstancias específicas a partir de las cuales se logre demostrar, que quien pretende el amparo de sus derechos fundamentales y por ende la concesión de estos servicios, no cuenta, al igual que su familia, con los recursos económicos suficientes para sufragar estos costos, para así poder asistir a una cita de control médico, a practicarse exámenes o para realizarse un procedimiento médico de manera urgente; aunado al hecho que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la *vida*, la *integridad física* o el estado de salud del paciente, corresponde a la EPS (en cualquiera de los dos regímenes – subsidiado o contributivo) asumir dichos costos, en aras de brindar la atención pronta, oportuna y eficaz a sus usuarios/afiliados.

Puntualmente, en las solicitudes de *alojamiento*, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

De conformidad con esos derroteros jurisprudenciales, y acreditado que los servicios de salud fueron autorizados en un IPS ubicada en ciudad diferente a la de residencia del menor **J.S.V.C.**; y que su progenitora se encuentra inscrito en el grupo C1-IV del Sisbén que corresponde a la población vulnerable, con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos, resulta procedente modificar el fallo impugnado, en el sentido de incluir en la orden de amparo los servicios complementarios de alojamiento y alimentación, 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, de conformidad con las reglas jurisprudenciales explicadas líneas atrás.

Finalmente, 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 EPS 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,

RESUELVE:

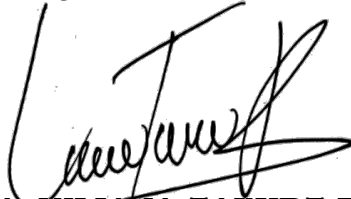
PRIMERO: MODIFICAR el numeral tercero de la sentencia proferida el 2 de noviembre de 2023 por el Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, en el sentido de:

*TERCERO.- **ORDENAR a NUEVA EPS** para que suministre y/o autorice traslado vía aérea ida y vuelta para paciente y acompañante debido a irritabilidad frecuente que no hacen conveniente traslados terrestres mayores de 4 horas, **así como el alojamiento y la alimentación para el menor J.S.V.C. y un acompañante, de comprobarse que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración**, y todo según lo ordenado por el médico tratante.*

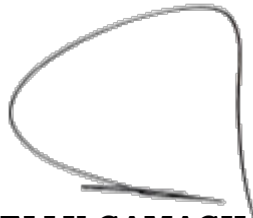
SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada.

TERCERO: 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 y de ser excluida, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente


MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada


ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada