



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
CERETE - CORDOBA**

Cereté, Córdoba, veintiocho (28) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

| | |
|-------------------|---|
| RADICADO | 23-162-31-03-002-2021-00098-00 |
| PROCESO | ACCIÓN DE TUTELA EN 1ª INSTANCIA |
| ACCIONANTE | LORENA ISABELA GARCÍA SANDOVAL |
| ACCIONADO | NUEVA EPS-S |
| ASUNTO | FALLO DE 1ª INSTANCIA |
| DERECHO | SALUD – VIDA - SEGURIDAD SOCIAL |

Procede el Despacho en esta oportunidad a resolver la acción de tutela promovida por la señora **LORENA ISABELA GARCÍA SANDOVAL** quien actúa en nombre propio conforme lo contemplado en el Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia contra **NUEVA E.P.S.**, a través de su Representante Legal, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a **la vida, dignidad humana, mínimo vital**, amparados por la Carta Magna.

I. TITULARES

I.I SUJETO ACTIVO

Se trata de la señora **LORENA ISABELA GARCÍA SANDOVAL** quien actúa en nombre identificada con la C.C. N° 30688212 expedida en Cereté -Córdoba, con domicilio en esta ciudad.

I.II SUJETO PASIVO

Se acciona contra **NUEVA E.P.S.**, Representante legal en el Departamento de Córdoba, Dra. **CLAUDIA ELENA MORELOS RUIZ**.

II. ANTECEDENTES

II.I. HECHOS

Argumenta la accionante, que se encuentra afiliada al régimen subsidiado de la empresa de salud demandada, y que presenta un diagnóstico médico ANAMNESIS, la cual describe como una enfermedad que está afectando la visión de su ojo derecho, razón por la cual el médico tratante le ordenó una “VALORACION PRIORITARIA POR ESPECIALISTA DE NEUROOFTALMOLOGIA PARA MANEJO DEL CUADRO PAPILEDEMA OD”.

Cita que fue autorizada a la IPS SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS S.A.S S.O LAURELES DE MEDELLIN.

Que le dieron cita prioritaria para el día 11 de mayo, a la cual no asistió por que la NUEVA EPS no le suministró los gastos de transporte.

Agrega que, no cuenta con recursos económicos para sufragar ese traslado a la ciudad donde le prestaran el servicio, como tampoco para pagar costos de alimentación y alojamiento en ese lugar.

II.II. PRETENSIONES

Pretende el accionante que, se le ampare los derechos fundamentales a la salud, la vida, dignidad humana, mínimo vital ordenando a NUEVA E.P.S., sufragar los costos de transporte aéreo ida y regreso, transporte interno, alojamiento, y alimentación para él y su acompañante, así mismo se ordene a la accionada que programe un plan de seguimiento del estado de su salud que incluya controles periódicos y valoración por especialistas para controlar la evolución de su enfermedad diagnosticada.

II.III. CONTESTACIÓN

Admitida la tutela y notificada en legal forma al correo dispuesto por la accionada para tal fin, se allegó contestación en la que la empresa de salud demandada argumenta en resumen que en el Plan Obligatorio de Salud no se encuentra contemplado el suministro de los gastos de transporte solicitados por el accionante, así como tampoco, los gastos de estadía para el usuario, circunstancia que permite concluir que estos conceptos no son de obligatorio reconocimiento por parte de las EPS. Por tanto, la EPS no puede autorizarlo.

La EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esa resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiera tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial. Públicos de la UPC destinados exclusivamente para Salud.

Argumenta que respecto de la incapacidad económica, si bien puede mediar negación indefinida, el afiliado debe expresar en que consiste su incapacidad económica, y agrega que respecto de ello, los familiares deben ser solidarios.

Por último, solicita que en caso de que se le ordene sufragar lo pedido, que se le faculte el recobro ante el ente territorial o el ADRES.

III. CONSIDERACIONES

La Acción de Tutela es la potestad que tiene toda persona de reclamar ante un juez la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por una autoridad pública, o por un particular en los casos previstos en la ley. Esta acción ha llenado un vacío que acusaba la legislación colombiana en lo que concierne a la protección de dichos derechos, sin necesidad de formalismos o ritualidades por tratarse de una acción de naturaleza preventiva o cautelar.

III.I. COMPETENCIA. Este Despacho es competente para decidir la instancia del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1382 de 2000.

III.II. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este despacho judicial determinar si la accionada tiene el deber de suministrar los gastos de transporte solicitados por la actora y ordenados por el a quo en la sentencia impugnada.

III.III. CUESTIONES PREVIAS – PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia consagra la Acción de Tutela como un mecanismo judicial de defensa para los ciudadanos que se encuentren afectados por la violación de sus derechos fundamentales; así está descrita en el artículo 86 de la mencionada Constitución Política:

"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo".

Conforme con lo anterior, deben estudiarse previamente los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la legitimación por activa y por pasiva, (ii) la subsidiariedad y (iii) la observancia del requisito de inmediatez, a los cuales debe preceder la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental.

1. Legitimación por activa. Al tenor del artículo 86 de la Constitución, toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de un representante que actúe en su nombre. En el presente caso, se interpuso la acción en nombre propio, cumpliéndose el aludido requisito.

2. Legitimación por pasiva: La acción de tutela fue interpuesta contra NUEVA EPS, entidad ante quien se elevó la petición que se reclama como no satisfecha.

3. Subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela "solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable". Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Siendo ello así, es palpable que, ante la negativa de la entidad prestadora de salud, de suministrar los gastos de transporte, estadía y alojamiento a la accionante, para atender la autorización de un examen en la ciudad de Medellín, este mecanismo constitucional se torna procedente, dada la inexistencia de otro medio de defensa judicial idóneo para tal efecto.

4. Inmediatez. La acción de tutela también exige que debe interponerse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En el caso se observa que entre el momento en que se negó la solicitud de los gastos de transporte aludidos y la fecha de

presentación de esta acción, ha transcurrido un plazo razonable que torna procedente el mecanismo constitucional.

CASO CONCRETO:

Para resolver se considera oportuno traer a colación lo pronunciado por la H. Corte Constitucional en sentencia de unificación SU 508 de 2020, respecto a los gastos reclamados por los usuarios o pacientes que requieren atención en un municipio o ciudad distinto de su domicilio, así:

“Transporte intermunicipal

168. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte 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 prestación¹. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales² al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud³.

169. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) 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); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte⁴.

*170. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad⁵.***

171. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud,

¹ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

² La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud” y en esa medida “su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

³ Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

⁴ Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

⁵ En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud no disponible en el lugar de residencia del afiliado será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

so pena de constituirse en una barrera de acceso⁶, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional⁷.

172. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia⁸.

173. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción de un determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

174. 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

175. 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.

176. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas⁹:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o

⁶ Este Tribunal ha indicado que “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

⁷ Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

⁸ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

⁹ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

Pues bien, junto con la demanda de tutela se allegó orden médica, en la cual el galeno tratante recomienda “valoración prioritaria por especialista de neurooftalmología para manejo del cuadro de papiledema OD”, lo cual fue autorizado, por la EPS accionada el 8 de abril de 2021, para la ciudad de Medellín en “SO SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS S.A.S. –SO LAURELES”.

El suministro de transporte, se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud – PBS - conforme lo prescribe el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019, hoy, Resolución 2481 de 2020, del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y, conforme lo expone la H. Corte Constitucional en la sentencia precitada, motivo por el cual, se tiene que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios se sujeta a las siguientes reglas:

- No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- El servicio de transporte no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema; y,
- Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

De la misma manera, conviene aclarar que, si la parte accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos del desplazamiento y por esta causa se le dificulta acceder al servicio de salud, no es menos cierto que de acuerdo a los parámetros fijados en la sentencia SU-508 de 2020, no es exigible el requisito de la capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos en el PBS. En este orden de ideas, el servicio de transporte no requiere prescripción médica.

En reciente providencia (T-121-2021), la H. Corte señaló:

“Esta Corporación¹⁰ ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos¹¹. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.¹²

¹⁰ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo (e).

¹¹ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo (e).

¹² Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo (e).

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020¹³. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

“se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”¹⁴

Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante”.

Así las cosas, el Despacho estima que la EPS debe asumir los gastos de transporte requeridos por la paciente, para que pueda tratarse la enfermedad diagnosticada por el médico tratante. Sin embargo, la orden cobijará solamente sus gastos, pues no existen elementos de juicio dentro del plenario que justifiquen la presencia de un acompañante; pues no se trata de una menor de edad, como tampoco de una persona de edad avanzada, ni mucho menos existe concepto médico en el cual, se indique que la paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento o para garantizar su integridad física y la atención de sus necesidades más apremiantes (T-197-2003).

En cuanto a los suministros de gastos de alimentación y alojamiento en la precitada sentencia SU, dicha Corte señaló:

“20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos¹⁵. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento.¹⁶ En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica

¹³ “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC).”

¹⁴ Sentencia SU 508 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

¹⁵ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁶ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras..

en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”¹⁷

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

“(i) se constate 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 tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”¹⁸

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho¹⁹. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada²⁰.

En el presente asunto, la parte actora adujo la falta de dinero para cubrir dichos gastos, aspecto que no fue desvirtuado por la parte accionada, y por consiguiente, solo procede el suministro de sus gastos, pues para el acompañante, se itera, no se acredita la necesidad de asistir a la cita médica autorizada por la EPS en la ciudad de Medellín con alguna persona.

En cuanto, a la pretensión de que se ordene a la accionada a programar un plan de seguimiento de su estado de salud, que incluya controles periódicos y valoración por especialistas para controlar la evolución de su enfermedad; el Despacho advierte que si bien es cierto la EPS tutelada no ha negado servicio de salud alguno a la usuaria aquí demandante, debe garantizarse el tratamiento integral, el cual según lo ha expresado la H. Corte Constitucional, “*implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Servicio que debe ser prestado “*de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*” (T-259-2019). Motivo por el cual, se dispondrá el amparo integral del servicio de salud que debe brindarse a la tutelante con ocasión a la patología presentada en su visión.

En cuanto al recobro solicitado por la tutelada, se tiene que conforme lo dispuesto en los artículos 239 y 240 de la Ley 1955 de 2019, no hay lugar a los mismos, al igual que, con lo dispuesto en la Resolución 0000094 de 28 de enero de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; debido a la regulación de

¹⁷ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁸ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁹ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

²⁰ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación. Dichas normas disponen:

“ARTÍCULO 239. GIRO DIRECTO. <Ver Notas del Editor> La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. La información de este mecanismo será de consulta pública.

PARÁGRAFO 2o. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

PARÁGRAFO 3o. Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1 de enero de 2020.

PARÁGRAFO 4o. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías 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 Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo [71](#) de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

En este orden de ideas, no es procedente la solicitud de recobro efectuada por la tutelada, toda vez que la entidad promotora de salud cuenta con las herramientas legales y administrativas para ese propósito.

En consecuencia, este Despacho tutelaré el derecho fundamental a la Salud, ordenándole a NUEVA E.P.S., para que a través de su Representante legal en el Departamento de Córdoba, Dra. CLAUDIA ELENA MORELOS RUIZ, o quien haga sus veces, proceda a autorizar y pagar los gastos de viáticos (transporte aéreo Montería – Medellín – Montería, transporte urbano e interurbano, hospedaje y alimentación), para la paciente aquí demandante, a fin de asistir a la cita valoración prioritaria por especialista de neurooftalmología para manejo del cuadro de papiledema OD”, lo cual fue autorizado, por la EPS para la ciudad de Medellín en “SO SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS S.A.S. –SO LAURELES”. Además, se autorizará todo el tratamiento integral que requiera la accionante conforme a la patología que la aqueja.

Por lo señalado, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, actuando como juez constitucional, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social invocados por la señora **LORENA ISABELA GARCÍA SANDOVAL** contra **NUEVA E.P.S.**, por los argumentos expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante legal de la **NUEVA E.P.S.**, en el Departamento de Córdoba, Dra. CLAUDIA ELENA MORELOS RUIZ, o quien haga sus veces que, en el término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites administrativos correspondientes para suministrar los gastos de transporte ida – regreso desde la ciudad de **Montería – Córdoba hasta la ciudad de Medellín– Antioquia**, o cualquiera otra de ida y regreso para que pueda asistir a la cita médica ordenada por el médico tratante y practicarse la “VALORACION PRIORITARIA POR ESPECIALISTA DE NEUROOFTALMOLOGIA PARA MANEJO DEL CUADRO PAPILEDEMA OD, así como los gastos por concepto de alojamiento y alimentación en caso de ser necesario durante el tiempo que sea requerido para la efectividad del examen.

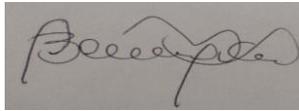
TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral que requiera la tutelante, conforme a la patología que la aqueja.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: NOTIFICAR personalmente esta decisión a las partes por el medio más expedito.

SEXTO: REMITIR la presente tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada conforme el artículo, 32 del Decreto 2591 de 1991, en caso de no ser impugnado el presente fallo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



**MAGDA LUZ BENÍTEZ HERAZO
JUEZA**