

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-349/24

DERECHO A LA SALUD-Vulneración ante la negativa de las EPS de suministrar servicios médicos o medicamentos

(La EPS accionada) vulneró el derecho fundamental a la salud de la accionante al presuntamente no autorizar (i) el suministro de la inyección intravítrea; (ii) la financiación de los servicios complementarios de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación para que la paciente, junto un acompañante, puedan asistir a citas médicas fuera del municipio que reside.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL-Protección constitucional

ACCION DE TUTELA PARA PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD DE PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD-Procedencia

PRINCIPIO DE INMEDIATEZ-Debe analizarse en cada caso el tiempo transcurrido entre la presentación de la tutela y las circunstancias del caso

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD-Dimensiones

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido, se entiende incluido

SUMINISTRO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD-Financiación

PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD-Naturaleza y contenido

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-

Obligación del Estado de garantizar la prestación del servicio de salud a personas en situación de discapacidad

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD-Condiciona a las que se sujeta el suministro del tratamiento integral

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE SALUD-Eliminación de barreras que impidan el goce efectivo de los derechos por parte de las personas con discapacidad

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Ordena a EPS practicar valoración médica y si en la valoración se determina que es pertinente autorizar los servicios solicitados a través de esta acción la entidad accionada deberá hacerlo, siguiendo las órdenes de los especialistas

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA T-349 DE 2024

Expediente: T-10.059.291

Acción de tutela interpuesta por Karen, en calidad de agente oficiosa de Cecilia, en contra de Nueva EPS S.A.

Magistrada ponente:

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas Cristina Pardo Schlesinger, Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

Síntesis de la decisión

Hechos. Cecilia tiene actualmente 62 años, reside en el municipio de Tumaco, Nariño, y está afiliada a la Nueva EPS. De acuerdo con su historia clínica, perdió la visión en el ojo izquierdo y fue diagnosticada con múltiples patologías que afectan la visión de su ojo derecho -único ojo funcional-, tales como retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo, edema macular y retinopatía hipertensiva grado II. La señora Cecilia asistió a recibir atención médica los días 14 de diciembre de 2022 y 18 de mayo de 2023 a la IPS Clínica Fundonar de la ciudad de Pasto; y los días 26 de julio, 27 de septiembre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2023 a la IPS Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca de la ciudad de Cali. En dichas atenciones médicas, el médico tratante prescribió la aplicación del medicamento inyectable aflibercept.

La acción de tutela. Karen, en calidad de agente oficiosa de Cecilia, instauró acción de tutela en contra de la Nueva EPS por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social de la señora Cecilia. Fundamentó la tutela en que la Nueva EPS (i) no había suministrado la “inyección intravítrea de sustancia terapéutica”, pese a que la orden médica que la prescribió se encontraba debidamente autorizada y, por otro lado, (ii) se había negado a autorizar el auxilio para transporte, hospedaje y alimentación para las atenciones médicas que la agenciada requería por fuera del municipio de Tumaco, Nariño.

Caso concreto. La Sala concluyó que la Nueva EPS incumplió su obligación de suministrar a la señora Cecilia el medicamento inyectable aflibercept de manera oportuna y sin barreras injustificadas. Esto, porque en el expediente de tutela obraban 6 órdenes médicas para el suministro del mencionado medicamento, expedidas entre los meses de diciembre de 2022 y diciembre de 2023. Sin embargo, a la fecha de presentación de la tutela -enero de 2024- el medicamento no había sido suministrado por parte de la Nueva EPS. La Sala resaltó que la agenciada es una persona en situación de discapacidad visual puesto que perdió la visión en el ojo izquierdo y padece de una enfermedad ocular degenerativa en el ojo derecho -único ojo funcional-, derivada de la diabetes retiniana que padece. La Nueva EPS, sin embargo, (i) no autorizó el suministro de las inyecciones, pese a que existían órdenes médicas y (ii) no expuso ningún argumento que justificara, siquiera prima facie, la demora en la gestión del servicio. Por su parte, frente a los servicios complementarios de transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento para el paciente y un acompañante, la Sala concluyó que no existía prueba en el expediente que demostrara que, a la fecha de la presentación de la tutela, la accionante requería desplazarse fuera del municipio de su residencia (Tumaco) para

recibir el tratamiento médico que su condición de salud requiere. Con todo, recordó los requisitos jurisprudenciales para su financiación a cargo de la EPS.

Órdenes y remedios. Con fundamento en tales consideraciones la Sala resolvió ordenar a la Nueva EPS: (1) efectuar un diagnóstico médico para determinar (i) si la señora Cecilia aún necesita la inyección intravítrea aflibercept y (ii) cuáles son los servicios y tecnologías en salud que requiere para el tratamiento de sus patologías. En caso de que se compruebe la necesidad médica de la inyección, o de cualquier otro servicio o insumo, la Sala ordenó a la Nueva EPS (2) garantizar el suministro de la primera dosis de la inyección dentro de los 5 días hábiles siguientes al diagnóstico y (3) garantizar que la señora Cecilia reciba su tratamiento con la periodicidad prescrita por el médico tratante. Asimismo, ordenó a la Nueva EPS (4) constatar si, para recibir el tratamiento y atención que su condición de salud requiere, la señora Cecilia debe desplazarse a un municipio distinto al de su residencia. En caso afirmativo, la Sala señaló que la Nueva EPS debía financiar el costo de los servicios de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación, siempre que se constate el cumplimiento de los requisitos legales y jurisprudenciales.

I. I. ANTECEDENTES

1. 1. Hechos probados

1. 1. Cecilia tiene actualmente 62 años, reside en el municipio de Tumaco, Nariño, y está afiliada al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud a través de la Nueva EPS. De acuerdo con la historia clínica, la señora Cecilia perdió la visión en el ojo izquierdo y ha sido diagnosticada con múltiples patologías que afectan su visión en su único ojo funcional, tales como “Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos”, “hipertensión esencial (Primaria)”, “retinopatía diabética (E10-e14 con cuarto carácter común 3)”, y “diabetes Mellitus Insulinodependiente”.

2. El 14 de diciembre de 2022, la señora Cecilia se dirigió a la Fundación Oftalmológica de Nariño (Fundonar), IPS adscrita a la red de prestadores de la Nueva EPS, donde estaba siendo tratada. El médico tratante prescribió dos medicamentos para el tratamiento de sus problemas de visión: (i) “fluorometolona solución oftálmica 0,1%” y (ii) “aflibercept (sic) solución inyectable”. La solución inyectable es un “tratamiento retinal anti-angiogénico” que busca detener el deterioro ocular en el ojo derecho causado por la retinopatía diabética. El 18

de mayo de 2023, el médico tratante de la misma institución prescribió a la agenciada nuevamente la solución inyectable aflibercept. Las órdenes médicas tenían una vigencia de 60 días.

3. Posteriormente, los días 26 de julio, 27 de septiembre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2023, la señora Cecilia se dirigió a la IPS Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, ubicada en la ciudad de Cali, para recibir atenciones médicas por su patología ocular. De acuerdo con la historia clínica, los médicos tratantes prescribieron nuevamente a la accionante el medicamento inyectable aflibercept .

4. Según el escrito de tutela, durante las primeras semanas del mes de enero de 2024, Karen, hija de la señora Cecilia, solicitó a la Nueva EPS el suministro de la solución inyectable, en los términos prescritos por los médicos tratantes. Asimismo, habría radicado peticiones para que la Nueva EPS autorizara el “auxilio para transporte, hospedaje y alimentación” para ella y su madre”. Sin embargo, la Nueva EPS no habría suministrado el medicamento ni autorizado el cubrimiento de los servicios complementarios.

2. Trámite de tutela

2.1. La acción de tutela

5. El 23 de enero de 2024, Karen presentó acción de tutela en contra de la Nueva EPS, en calidad de agente oficiosa de su madre, la señora Cecilia. Argumentó que la accionada vulneró los derechos fundamentales de su madre a la vida, salud y seguridad social porque no había suministrado la “inyección intravítrea de sustancia terapéutica”, pese a que las órdenes médicas que la prescribieron se encontraban debidamente autorizadas. Asimismo, se negó, sin justificación, a autorizar el auxilio para transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y un acompañante. La accionante aseguró que el núcleo familiar “no cuenta con los recursos económicos” para pagar los procedimientos en un centro privado ni para asumir el costo del traslado, alimentación y hospedaje. Asimismo, informó que la omisión de la Nueva EPS “repercute negativamente en el proceso de recuperación [de su madre], por cuanto ya perdió la visión por completo”.

6. En tales términos, la accionante solicitó como pretensiones (i) tutelar los derechos fundamentales de la agenciada, (ii) ordenar a Nueva EPS “recono[cer] definitivamente la

atención como afiliada [de la señora Cecilia] al régimen subsidiado (...) en cuanto a citas médicas, exámenes, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, terapias domiciliarias, pañales, transporte intermunicipal, aéreo y/o urbano, alimentación, alojamiento y todo aquello que se relacione con las enfermedades que está padeciendo” y (iii) ordenar a la Nueva EPS que “efectúe el recobro al (sic) ADRES para los gastos que sea de su competencia”.

2.2. Admisión de la solicitud de amparo y escrito de respuesta

7. Admisión y traslado. El 24 de enero de 2024, la juez Primera Administrativa del Circuito de Tumaco admitió la acción de tutela. Asimismo, corrió traslado a la Nueva EPS y le solicitó responder las siguientes preguntas: (i) “a qué clínica fue remitida la señora [Cecilia]”?; (ii) “¿Es necesaria la remisión de la paciente a un hospital de mayor complejidad y/o especialista en otra ciudad?”; (iii) “¿En caso de requerirse su tratamiento en una ciudad diferente a la residencia de la accionante, qué sugerencias se brindan al respecto frente a transporte, estadía, alimentación y cuidado general?”; y (iv) “¿Cuál es el tratamiento a seguir conforme a la patología que presenta la señora [Cecilia]?”.

8. Escrito de respuesta de la Nueva EPS. El 24 de enero de 2024, la Nueva EPS presentó escrito de respuesta a la acción de tutela en el que solicitó “no tutelar los derechos” de la agenciada. Consideró que el suministro de los servicios, medicamentos y tecnologías en salud solicitados debía ser negado, con fundamento en los argumentos que se sintetizan en la siguiente tabla:

Escrito de respuesta

1. 1. Inyección intravítrea. Informó que el servicio “se está gestionando, quedando a la espera de los soportes de la programación y/o prestación efectiva”. En particular, señaló que el “área técnica” manifestó que la “inyección intravítrea de sustancia terapéutica” se encuentra “pendiente de programación y soporte”.

2. 2. Transportes. Sostuvo que no era procedente ordenar el cubrimiento del servicio de transporte para la señora Cecilia y una acompañante. Esto, por cuatro razones. Primero, el municipio de Tumaco, Nariño, donde la agenciada reside, “no se encuentra en el listado de municipios corregimientos departamentales a los que se les reconoce prima adicional –

diferencial, por zona especial de dispersión geográfica”. Por lo tanto, conforme a la Resolución 2364 de 2023, la Nueva EPS “no está en la obligación de costear el transporte del paciente”. Segundo, “no existe orden médica para la prestación del servicio de transporte y con acompañante, derivada de la prescripción de los profesionales de la salud”. Tercero, los principios de solidaridad y corresponsabilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud llaman “al uso RACIONAL de los recursos”. El “transporte de afiliados en medio aéreo rompe el equilibrio financiero del sistema de Seguridad Social en Salud”. Cuarto, el servicio de transporte para el acompañante “excede de la órbita del plan de beneficios en salud, y se torna por completo improcedente”.

3. 3. Alimentación y alojamiento. Indicó que la Corte Constitucional ha señalado que el alojamiento y alimentación “no constituyen servicios médicos”. Estos servicios “desbordan la competencia de la EPS, entendiendo que estos gastos tienen el carácter de ser gastos fijos, que igualmente debe cubrir el accionante en cualquier circunstancia”.

2.3. Decisión de instancia objeto de revisión

9. El 1º de febrero de 2024, la juez Primera Administrativa del Circuito de Tumaco denegó la acción de tutela por incumplimiento del requisito de inmediatez. Resaltó que la inyección intravítrea fue prescrita desde el 18 de abril de 2023 y la acción de tutela fue interpuesta en enero de 2024. En criterio de la juez Primera, el término de más de 9 meses que tardó la interposición de la solicitud de amparo era irrazonable e imputable a la parte accionante. Esto, porque la accionante no adelantó “las gestiones administrativas para solicitar directa y formalmente la prestación y cumplimiento de dicho servicio”. Además, resaltó que “si bien los servicios de salud deben ser garantizados de una forma integral, la accionante tampoco acreditó que haya realizado las gestiones pertinentes ante la Nueva E.P.S., para el cumplimiento de los procedimientos médicos con el Retinólogo, y que estas se hayan negado posteriormente por la entidad”. Con todo, “dada la patología que padece” la agenciada, la Juez Primera exhortó a la Nueva EPS para que, “con fundamento en la remisión del médico tratante que presente la [agenciada]”, emitiera las autorizaciones necesarias para la prestación de los servicios que su atención en salud requiriera. La accionante no impugnó esta decisión.

3. Actuaciones judiciales en sede de revisión

10. Selección del expediente. El 30 de abril de 2024, la Sala de Selección Número Siete de la Corte Constitucional seleccionó para revisión la acción de tutela T-9.721.026. Luego, el 16 de mayo de 2024, la Secretaría General de la Corporación repartió el expediente a la suscrita magistrada sustanciadora.

11. Auto de pruebas. Mediante auto de 7 de junio de 2024, la magistrada sustanciadora consideró necesario decretar pruebas con el fin de allegar al proceso de revisión de tutela los elementos de juicio relevantes para adoptar una decisión de fondo. En concreto, requirió información a la accionante, a la Nueva EPS y a la Clínica Fundonar sobre (i) la historia clínica de la señora Cecilia; (ii) los servicios y tecnologías en salud que los médicos tratantes le han prescrito; y (iii) las autorizaciones y solicitudes de servicios y tecnologías en salud que la agenciada presuntamente había gestionado ante la Nueva EPS.

12. Respuesta al auto de pruebas. Mediante escritos del 13 de junio, 6 de julio y 23 de julio de 2024, las partes y la Clínica Fundonar respondieron el requerimiento de información. A continuación, se resumen los escritos de respuesta:

12.1. IPS Clínica Fundonar. Aportó la historia clínica de las atenciones que prestó a la agenciada los días 7 de marzo de 2022, 27 de octubre de 2022, 4 de noviembre de 2022, 14 de diciembre de 2022 y 18 de mayo de 2023. Asimismo, informó que la señora Cecilia era “una paciente diabética complicada con retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo con edema macular que ha sido tratada con láser (ablación corioretinal) en su ojo derecho único funcional en diciembre de 2022”. Por otro lado, indicó que, el 18 de mayo de 2023, día de la última consulta de la agenciada en su institución, “se le ordenó tratamiento retinal anti-angiogénico intravítreo para ojo derecho con AFLIBERCEPT JERINGA PRECARGADA 177 L (0,177 ml.), tres dosis”. Finalmente, precisó que las órdenes médicas emitidas a la agenciada tenían “una vigencia de 60 días a partir de su emisión”.

12.2. Accionante. La accionante aportó la historia clínica de las atenciones médicas prestadas a la señora Cecilia los días 26 de julio, 27 de septiembre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2023 en la IPS Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, ubicada en la ciudad de Cali. Asimismo, informó que la señora Cecilia actualmente vive en el municipio de Tumaco, Nariño, en la vereda Inguapi y se encuentra bajo su cuidado personal. Por último, indicó que la señora Cecilia

12.3. requiere atención en la ciudad de Cali para el suministro de la “inyección intravítrea”.

12.4. Nueva EPS. Allegó la historia clínica de las atenciones prestadas a la agenciada por la IPS Hospital de San Andrés. Asimismo, relacionó en su escrito de respuesta los servicios y tecnologías en salud solicitados por la agenciada en los años 2022, 2023 y 2024. En dicho listado, incluyó la solicitud del medicamento aflibercept sin incluir una fecha específica.

. CONSIDERACIONES

1. 1. Competencia

13. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2. Estructura de la decisión

14. La presente decisión tendrá la siguiente estructura. En primer lugar, la Sala determinará si la tutela satisface los requisitos generales de procedibilidad (sección II.3 infra). En segundo lugar, de ser procedente emitir un pronunciamiento de fondo, examinará si la Nueva EPS vulneró los derechos fundamentales de la señora Cecilia (sección II.4 infra). En cuarto lugar, en caso de encontrar acreditada alguna vulneración, adoptará los remedios que correspondan para subsanarla (sección II.5 infra).

3. Examen de procedibilidad

15. El artículo 86 de la Constitución Política dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo que tiene por objeto garantizar la “protección inmediata de los derechos fundamentales” de los ciudadanos por medio de un “procedimiento preferente y sumario”. De acuerdo con lo previsto por el Decreto 2591 de 1991 y el desarrollo jurisprudencial de esta Corte, son requisitos generales de procedencia de la acción de tutela: (i) la legitimación en la causa -por activa y por pasiva-, (ii) la inmediatez y (iii) la subsidiariedad. El cumplimiento de estos requisitos de procedencia es una condición para que el juez de tutela pueda emitir un pronunciamiento de fondo. A continuación, la Sala examinará si la presente solicitud de amparo satisface estos requisitos.

1. %1.1. Legitimación en la causa

i. (i) Legitimación en la causa por activa

16. El requisito de legitimación por activa exige que la tutela sea presentada por quien, conforme a la Constitución y la ley, tenga un interés cierto, directo y particular en la protección de los derechos fundamentales cuyo amparo se invoca. El artículo 86 de la Constitución dispone que “[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces (...), por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales”. Por su parte, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 dispone que el titular de los derechos fundamentales está facultado para interponer la acción de tutela a nombre propio. Sin embargo, también permite que la solicitud de amparo sea interpuesta (i) por medio de representante legal, (ii) mediante apoderado judicial o (iii) a través de agente oficioso (art. 10.2 del Decreto Ley 2591 de 1991).

17. La agencia oficiosa “es el mecanismo procesal que permite que un tercero (agente) interponga, motu proprio y sin necesidad de poder, acción de tutela en favor del titular de los derechos fundamentales (agenciado)”. Conforme a la jurisprudencia constitucional, la procedencia de la agencia oficiosa en los procesos de tutela está supeditada al cumplimiento de dos requisitos: (i) la manifestación del agente oficioso de estar actuando en tal calidad y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos. El juez de tutela debe constatar que existe prueba “siquiera sumaria” de que el agenciado no se encuentra en condiciones para interponer la acción. Con todo, la Corte ha explicado que la imposibilidad para acudir directamente a la acción de tutela “desborda el marco estricto de lo que legalmente constituye la capacidad” y, en este sentido, también puede presentarse por “circunstancias físicas, como la enfermedad”, “razones síquicas” que hubieren afectado el estado mental del accionante, o un “estado de indefensión que le impida acudir a la justicia”.

18. La Sala considera que Karen se encuentra legitimada para interponer la acción de tutela en calidad de agente oficiosa de Cecilia. Esto, porque en el escrito de tutela manifestó de forma expresa que actuaba en calidad de agente oficiosa de su madre. Por otra parte, la historia clínica demuestra que la señora Cecilia está imposibilitada para interponer la acción de tutela a nombre propio, puesto que padece de retinopatía diabética, lo que le ha causado ceguera en el ojo izquierdo y un serio compromiso de su visión en el ojo derecho. En criterio

de la Sala, es razonable inferir que las serias limitaciones de visión que la señora Cecilia padece le impiden ejercer su propia defensa.

19. Los artículos 86 de la Constitución Política y 5 del Decreto 2591 de 1991 prevén que la acción de tutela procede en contra de “toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar derechos fundamentales”. En este sentido, la Corte Constitucional ha señalado que el requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea interpuesta en contra del sujeto que, (i) conforme a la Constitución y la ley, cuenta con la aptitud o capacidad legal para responder a la acción y ser demandado y (ii) es el presunto responsable de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales o es aquel llamado a resolver las pretensiones.

20. En criterio de la Sala, la Nueva EPS se encuentra legitimada por pasiva porque es la EPS a la que está afiliada la agenciada. Por lo tanto, conforme a los artículos 177 y 179 de la Ley 100 de 1993, tiene la obligación de prestar los servicios de atención en salud que esta requiere. Además, la accionante argumenta que la Nueva EPS es la responsable de la violación de los derechos fundamentales de la agenciada al haberse negado, presuntamente, a suministrar los medicamentos, tecnologías y servicios en su salud prescritos por el médico tratante.

2.2. Inmediatez

21. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución y la jurisprudencia constitucional, el requisito de procedibilidad de inmediatez exige que la acción de tutela sea presentada en un “término razonable” respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales. La razonabilidad del término de interposición debe examinarse en cada caso concreto en atención a, entre otros, los siguientes criterios: (i) las circunstancias personales del actor, (ii) su diligencia y posibilidades reales de defensa, (iii) la posible afectación a derechos de terceros derivada de la interposición tardía de la tutela y (iv) los efectos del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continuada o permanente.

22. En la decisión de única instancia que se revisa, la juez Primera Administrativa de Tumaco denegó el amparo por incumplimiento del requisito de inmediatez. Lo anterior, al considerar que, pese a que la inyección intravítrea había sido prescrita por el médico tratante desde el

18 de abril de 2023, la accionante no adelantó ninguna gestión administrativa ante la Nueva EPS para la autorización del servicio. La Sala Séptima no comparte esta conclusión, por tres razones:

22.1. Primero, de acuerdo con la solicitud de amparo, Karen solicitó a la Nueva EPS el suministro de la tecnología en salud que fue prescrita por el médico tratante, sin embargo, a la fecha de la presentación de la acción, la accionada no había suministrado la inyección. En el escrito de contestación, la Nueva EPS reconoció este punto pues afirmó que el servicio estaba siendo “gestionado”, lo que implica, necesariamente, que había sido solicitado. En este sentido, la Sala considera que no es posible concluir que la falta de prestación del servicio sea imputable a la negligencia de la parte accionante.

22.2. Segundo, la señora Cecilia padece de una severa limitación en su visión, puesto que no puede ver por el ojo izquierdo y la funcionalidad de su ojo derecho está severamente comprometida. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esto implica que es un sujeto de especial protección constitucional y, por lo tanto, el examen de procedencia debe ser flexibilizado.

22.3. Tercero, en cualquier caso, la presunta omisión en la prestación del servicio de salud que la accionante denuncia es continua y actual. Esto último, porque si bien los medicamentos y servicios no suministrados habrían sido prescritos inicialmente desde el 14 de diciembre de 2022, en la historia clínica aportada por la accionante en sede de revisión, se evidencia que la última prescripción del medicamento aflibercept es del 22 de diciembre de 2023 y la accionante afirma que la negativa de la Nueva EPS persiste.

23. En tales términos, la Sala considera que la acción de tutela sub examine satisface el requisito de inmediatez.

2.3. Subsidiariedad

24. El artículo 86 de la Constitución Política prescribe que la acción de tutela tiene carácter subsidiario respecto de los medios ordinarios de defensa judicial. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela sólo procede en dos supuestos. Primero, como mecanismo definitivo de protección, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial ordinario para proteger los derechos

fundamentales o cuando los mecanismos de defensa existentes no son idóneos y eficaces. El medio de defensa es idóneo si “es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales”. Por su parte, es eficaz (i) en abstracto, cuando “está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados”; y (ii) en concreto, si “atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante”, es lo suficientemente expedito para garantizar estos derechos. Segundo, como mecanismo de protección transitorio si, a pesar de existir medios ordinarios idóneos y eficaces, la tutela se interpone con el propósito de evitar un perjuicio irremediable.

25. La presente acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad. La Sala reconoce que el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 -modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019- dispone que las controversias entre los afiliados y las EPS relacionadas con el suministro de insumos, servicios y tecnologías en salud deben ser resueltas preferentemente por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, este mecanismo ordinario no es idóneo ni eficaz en este caso por las siguientes razones:

25.1. En la sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional resaltó que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz. De un lado, las “situaciones normativas” están asociadas, entre otras, a la indefinición del término para resolver la apelación y a la falta de un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. La “situación estructural”, por su parte, alude a la imposibilidad institucional de tramitar dichas solicitudes en el término de 10 días, así como a los déficits “logísticos” y “organizativos” de la SNS. En este sentido, la Corte señaló que mientras estas situaciones no se resuelvan, este mecanismo jurisdiccional “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [SGSSS] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”. La Sala constata que, a la fecha, estas situaciones normativas y estructurales no han sido resueltas, por lo tanto, el recurso ante la SNS no es idóneo y eficaz.

25.2. En cualquier caso, aún si en gracia de discusión se aceptara que el recurso ante la SNS es idóneo y eficaz en abstracto, en el caso concreto de la agenciada dicho recurso no es eficaz porque no permitía brindar una protección suficientemente oportuna a los derechos fundamentales de la señora Cecilia. Esto es así, porque la agenciada se encuentra en un

estado de debilidad manifiesta por razones de salud. En efecto, la historia clínica remitida por la Clínica Fundanar evidencia que la accionante padece de “retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo con edema macular”. Esto implica que la demora en el suministro de los medicamentos y servicios que le fueron prescritos podría causar daños permanentes a su visión y afectar severamente su salud. Este riesgo de afectación requiere de la intervención inmediata y urgente del juez de tutela.

26. Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala concluye que la presente acción de tutela satisface los requisitos generales de procedibilidad y procede formalmente como mecanismo definitivo de protección.

4. Examen de fondo

27. Delimitación del asunto objeto de revisión. La presente acción de tutela versa sobre la presunta violación del derecho a la salud de una persona con severas limitaciones de visión. Karen, en calidad de agente oficiosa de Cecilia, argumenta que la Nueva EPS vulneró el derecho a la salud de su madre porque (i) no le suministró la “inyección intravítrea de sustancia terapéutica”, pese a que contaba con la correspondiente orden médica y (ii) se negó a autorizar el auxilio para transporte, hospedaje y alimentación. La Nueva EPS, por su parte, sostiene que la tutela debe ser negada porque está gestionando la “inyección intravítrea de sustancia terapéutica”. Además, no se cumplen los requisitos legales y jurisprudenciales para autorizar la financiación de servicios de transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y un acompañante.

28. Problema jurídico. En tales términos, la Sala debe resolver el siguiente problema jurídico:

¿La Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de Cecilia al, presuntamente, haberse negado a (i) suministrarle la “inyección intravítrea” de sustancia terapéutica; (ii) autorizar el auxilio para transporte, hospedaje y alimentación a la paciente y un acompañante; y (iii) conceder el tratamiento integral al que aduce tener derecho?

29. Metodología. Para resolver el problema jurídico, la Sala seguirá la siguiente metodología. En primer lugar, reiterará la jurisprudencia constitucional sobre el derecho fundamental a la salud, con especial énfasis en la faceta de accesibilidad y el principio de prestación oportuna de servicios y tecnologías en salud (sección 4.1 infra). En segundo lugar, la Sala reiterará la

jurisprudencia constitucional sobre la protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad (sección 4.2 infra). En tercer lugar, se referirá a las reglas legales y jurisprudenciales para la prestación y cubrimiento de las tecnologías en salud y servicios complementarios solicitados en la acción de tutela, a saber (i) el medicamento inyectable aflibercept; (ii) los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación; y (iii) el tratamiento integral (sección 4.3 infra). Con fundamento en tales consideraciones, resolverá el caso concreto (sección 4.4 infra). Por último, en caso de encontrar acreditada alguna violación, adoptará los remedios que correspondan para subsanarla (sección 5 infra).

4.1. El derecho fundamental a la salud. Componentes, derechos de los usuarios y principios del SGSS en salud. Reiteración de jurisprudencia

30. El artículo 49 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la salud. Asimismo, dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado que debe ser prestado conforme a los principios de “eficiencia, universalidad y solidaridad”. El derecho a la salud también se encuentra consagrado en instrumentos internacionales que, conforme al artículo 93.1 de la Constitución, forman parte del bloque de constitucionalidad. En particular, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

31. El derecho a la salud no es simplemente un derecho a estar sano o a preservar la “normalidad orgánica funcional, física y mental”. De acuerdo con la Corte Constitucional y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “Comité DESC”), la protección a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos, bienes y servicios que inciden en la posibilidad de que una persona pueda llevar una vida sana y digna. En tales términos, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el “más alto nivel posible de salud” que permita a las personas vivir dignamente.

32. El contenido del derecho fundamental a la salud está desarrollado, principalmente, en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 (en adelante “LES”). De acuerdo con la LES y la jurisprudencia constitucional, el ámbito de protección de este derecho comprende: (i) 4 componentes esenciales (accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad), (ii) múltiples

derechos de los usuarios del SGSSS (art. 10 de la LES), (iii) obligaciones de protección, respeto y garantía a cargo del Estado (art. 5 de la LES) y (iv) los principios fundamentales del SGSSS (art. 6 de la LES). En atención al objeto de la presente acción de tutela, a continuación, la Sala se referirá al componente de accesibilidad física, al derecho de los usuarios a acceder a servicios y tecnologías en salud y al principio de oportunidad en la atención en salud.

i. (i) La accesibilidad como componente esencial del derecho fundamental a la salud

33. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional y la doctrina del Comité DESC, la accesibilidad es uno de los componentes esenciales del derecho fundamental a la salud. Exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, sin discriminación alguna. El componente de accesibilidad tiene cuatro dimensiones: igualdad y no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información:

Accesibilidad

Igualdad y no discriminación

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

Accesibilidad física

El Estado debe garantizar que “los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados”, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres y las personas en situación de discapacidad.

Accesibilidad económica

Acceso a la información

Los usuarios tienen derecho a “solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.

() El derecho de los usuarios del SGSS a acceder a servicios y tecnologías en salud. Reglas de financiación y suministro

34. El artículo 10 de la LES prevé los derechos de los usuarios del SGSS. Estos incluyen, entre otros, el derecho a (i) “acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad” y (ii) recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley. El Plan de Beneficios en Salud (PBS) es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. La LES y el Decreto Ley 4107 de 2011 disponen que es función del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) definir los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS y actualizar dicho listado conforme al principio de integralidad y con fundamento en criterios técnicos y financieros.

35. La LES optó por un “modelo de exclusión expresa” para la financiación de los servicios y tecnologías en salud con cargo a los recursos asignados en salud. De acuerdo con el artículo 15 de la LES y la jurisprudencia constitucional, serán financiados con cargo a los recursos asignados en salud todos los servicios y tecnologías en salud que no se encuentren expresamente excluidos del PBS. La Corte Constitucional ha indicado que conforme al modelo de exclusión expresa previsto en la LES, existen dos grupos de servicios y tecnologías en salud cuyas reglas de financiación y suministro son distintas:

i. (i) Grupo 1. Este grupo cubre (a) los servicios y tecnologías en salud explícitamente incluidos en el PBS y (b) todos los servicios o tecnologías en salud que no se encuentren excluidos de forma expresa en la lista de exclusiones. La financiación y prestación de estos servicios está sujeta a las siguientes reglas:

Grupo 1: reglas de financiación y suministro

1. 1. Financiación. Estos servicios y tecnologías en salud deben ser financiados con cargo a los recursos asignados en salud. En particular, a través de la UPC, los presupuestos máximos y los recursos de la ADRES, por medio del sistema de recobros.

2. 2. Suministro. Las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) están obligadas a suministrar los servicios y tecnologías en salud que

forman parte del PBS. El suministro de estos insumos sólo está supeditado al cumplimiento de un requisito: la existencia de una prescripción del médico tratante adscrito a la red de la EPS que determine que el paciente requiere el insumo. La negativa a entregar estos insumos si existe orden médica constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud.

3. 3. Ausencia de orden médica. La Corte Constitucional ha aclarado que, excepcionalmente, el juez de tutela está facultado para ordenar directamente el suministro a pesar de que no exista orden médica en dos supuestos excepcionales:

i. (i) Es un hecho notorio que el paciente requiere de los insumos. En estos eventos el juez de tutela podrá ordenar el suministro, pero deberá condicionarlo a la “posterior ratificación del profesional tratante”.

ii. (ii) Existen indicios razonables que demuestran que la falta de suministro afecta la salud del paciente. En estos casos, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenará a la EPS respectiva “que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si el paciente requiere el insumo.

4. Capacidad económica. La ausencia de capacidad económica del paciente no es un requisito para el suministro de los servicios y tecnologías en salud que formen parte del PBS.

(1) Grupo 2: Los servicios y tecnologías en salud expresamente excluidos del PBS. La financiación y prestación de estos servicios está sujeta a las siguientes reglas:

Grupo 2: reglas de financiación y suministro

1. 1. En principio, estos servicios y tecnologías en salud no serán financiados con cargo a los recursos asignados en salud y, por lo tanto, las EPS no están obligadas a suministrarlos.

2. 2. La regla de exclusión, en virtud de la cual el suministro de los servicios y tecnologías expresamente excluidos del PBS no serán financiados con cargo a recursos públicos del SGSSS, no es absoluta. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esta regla puede ser inaplicable si se cumplen cuatro requisitos:

i. (i) El servicio o tecnología en salud excluido fue ordenado por el médico tratante del

afiliado o beneficiario, el cual debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

ii. (ii) La ausencia del servicio o tecnología en salud excluido causa una amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente.

iii. (iii) No existe dentro del PBS otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad.

3. En caso de que se acredite el cumplimiento de estos requisitos, los agentes del SGSSS deben suministrar el servicio y tecnología de salud correspondiente con cargo a los recursos públicos asignados a la atención en salud. Asimismo, el cumplimiento de estos requisitos habilita al juez ordinario y constitucional a ordenar su suministro.

() El principio de oportunidad en la prestación y suministro de servicios y tecnologías en salud

36. La prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud es un derecho de los usuarios, un principio esencial del SGSSS y una obligación a cargo de las EPS. En efecto, el artículo 2 de la LES prescribe que el derecho fundamental a la salud comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”. Asimismo, el artículo 6 ibidem dispone que la oportunidad es un principio y elemento esencial del derecho fundamental a la salud e implica que “[l]a prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”. Por su parte, el artículo 5º impone al Estado la obligación de “[a]doptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población” (énfasis añadido).

37. El principio de oportunidad exige garantizar que el paciente goce de la prestación del servicio y reciba los insumos y tecnologías “en el momento que corresponde para recuperar su salud”. Asimismo, prohíbe que las entidades responsables impongan barreras que causen “dilaciones innecesarias, riesgosas o que agraven la condición del paciente”. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que las EPS e IPS no pueden mantener “indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento”. En aquellos casos en que el paciente padece de una enfermedad catastrófica o ruinosa, la garantía de prestación oportuna de los

servicios, tecnologías y tratamientos de salud se hace más urgente y reforzada. En estos casos, las EPS deben garantizar la atención en salud de forma inmediata y con la mayor celeridad para prevenir que el estado de salud del paciente se deteriore o se ponga en riesgo su vida.

38. El incumplimiento de la obligación de prestación oportuna constituye una vulneración iusfundamental. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que incluso si se otorga el servicio de salud requerido, “pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, (...) se viola el derecho a la salud”. Lo anterior, debido a que la prestación tardía del servicio puede agravar las patologías del paciente o incluso, en algunos casos, poner en riesgo su vida, habida cuenta de la gravedad del diagnóstico. En aquellos casos en los que la falta de prestación oportuna pone en riesgo la vida del paciente o es uno de los factores que, conforme al acervo probatorio, tuvo incidencia en su posterior fallecimiento o deterioro del estado de salud, la omisión de las IPS o EPS constituye una vulneración de los derechos a la salud y a la vida.

4.2. La especial protección constitucional del derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad visual

39. De acuerdo con la Ley 1680 de 2013 y la jurisprudencia constitucional, existen dos tipos de personas en situación de discapacidad visual: (i) las personas ciegas, quienes se enfrentan a la “ausencia de percepción de luz por ambos ojos” y (ii) las personas con baja visión, esto es, aquellas que tienen una “incapacidad de la función visual aún después de tratamiento y/o corrección refractiva común con agudeza visual en el mejor ojo, de 6/18 a Percepción de Luz (PL), o campo visual menor de 10° desde el punto de fijación, pero que use o sea potencialmente capaz de usar la visión para planificación y ejecución de tareas”. Para considerar a una persona con baja visión “se requiere que la alteración visual que presente sea bilateral e irreversible y que exista una visión residual que pueda ser cuantificada”.

40. El derecho a la salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad visual es objeto de protección constitucional reforzada. Esta protección se deriva de los artículos 13 y 47 de la Constitución, así como de múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad. El artículo 13.3 de la Carta Política dispone que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su

condición física o mental, “se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta”. Por su parte, el artículo 47 de la Constitución prescribe que es deber del Estado crear “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. En el mismo sentido, el artículo 25 de la Convención de las Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que los Estados Partes deben reconocer a las personas con discapacidad el “derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”. Asimismo, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, le impone a los Estados el deber de trabajar en la “detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad”.

41. El artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 señala que las “personas en condición de discapacidad gozarán de especial protección por parte del Estado”. Asimismo, dispone que su “atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”. A su turno, el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, dispone que el Estado debe prestar a las personas con discapacidad: (i) “programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas”; (ii) “los servicios de salud que necesiten (...) específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades”; y (iii) proporcionar los servicios de salud “lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales”.

4.3. Reglas de prestación y financiación de los servicios y tecnologías en salud solicitados en la acción de tutela

42. La accionante solicita a la Corte ordenar a la EPS (i) suministrar la inyección intravítrea que fue prescrita por el médico tratante, (ii) autorizar la financiación de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación que la señora Cecilia y un acompañante requieran para atender las citas médicas y (iii) ordenar el tratamiento integral.

En tales términos, a continuación, la Sala se referirá a las reglas legales y jurisprudenciales para su prestación, suministro, autorización y financiación.

i. (i) Medicamento inyectable aflibercept

43. El medicamento inyectable aflibercept tiene como objeto “[i]nhibir la angiogénesis [y actúa como] agente antineovascularización” y, de este modo, ralentizar el deterioro ocular producido por la diabetes retiniana. Este medicamento forma parte del PBS. Tanto la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, como la Resolución 2366 de 2023 del 29 de diciembre de 2023, lo incluyen como medicamento con “descripción de principio activo”, los cuales son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Por lo tanto, las EPS deben garantizar a sus usuarios el suministro de dicho medicamento cuando exista orden médica.

(i) Servicio de transporte

44. La Corte Constitucional ha reiterado que el transporte no es un servicio médico, sino “un medio para acceder al servicio de salud”. Esto, porque a pesar de no ser una prestación médica en sí misma, “en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación”, por lo que puede afectar la accesibilidad al SGSSS. Las reglas de financiación de este servicio varían de acuerdo con el tipo de transporte. En particular, la Corte Constitucional ha diferenciado entre el transporte (a) intermunicipal e (b) interurbano:

45. (a) El transporte intermunicipal corresponde al “traslado del paciente entre municipios”. Este servicio debe ser autorizado y financiado por la EPS, siempre que “el paciente se traslade de un municipio distinto al de su residencia para acceder a un servicio o tratamiento que también esté incluido en el PBS”. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional (i) “no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal” para la prestación de servicios incluidos en el PBS y (ii) por la “dinámica de funcionamiento del sistema”, no es necesaria orden médica. Esto último, porque la obligación de autorizar el servicio de transporte intermunicipal surge cuando la EPS determina el lugar en que se prestará el servicio de salud al paciente, de conformidad con su red contratada. Por tanto, al momento de prescribir los servicios, el médico tratante “desconoce el lugar donde se prestarán los mismos”.

46. El artículo 108 de la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022 regula las fuentes de financiación del servicio de transporte intermunicipal. La fuente de financiación varía dependiendo del lugar de residencia del afiliado. Así, (i) en los lugares donde se reconoce la prima por dispersión geográfica, el gasto del transporte intermunicipal deberá ser pagado por la EPS con cargo a dicho rubro. Por otro lado, (ii) en el resto de regiones del país, se “deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica”. Esto, porque “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”.

47. (b) El transporte interurbano corresponde al “traslado dentro del mismo municipio”. La Corte Constitucional ha señalado que este servicio “no está cubierto por el PBS con cargo a la UPC”. En este sentido, por regla general, debe ser asumido por el usuario o su red de apoyo. Sin embargo, la Corte ha precisado que, en casos excepcionales, la EPS debe asumir y garantizar este servicio, siempre que se constate que “(i) el médico tratante determinó que el paciente necesita el servicio, (ii) el paciente y su red de apoyo no tienen los recursos necesarios para pagar el costo del traslado y (iii) de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad o la salud del accionante”. De acreditarse estas condiciones, el juez de tutela puede ordenar el amparo de esta prestación.

48. En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha señalado que el servicio de transporte tiene una relación intrínseca con el componente de accesibilidad del derecho a la salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad. En efecto, en atención a sus diagnósticos médicos, de ordinario estas personas están (i) imposibilitadas para atender las citas médicas por sus propios medios o (ii) no cuentan con los recursos económicos para financiar los costos del transporte municipal o intraurbano. En tales términos, cuando se constata que los pacientes en situación de discapacidad requieren desplazarse para recibir atención médica y, sin embargo, no cuentan con los recursos o capacidad para asistir por sus propios medios o, incluso con el apoyo del núcleo familiar, la Corte ha ordenado a las EPS cubrir los costos del servicio del transporte del usuario y un

acompañante, con el objeto de garantizar que reciba la atención y tratamientos en salud que su diagnóstico requiere.

() Alojamiento y alimentación

49. El alojamiento y alimentación del paciente no constituyen servicios médicos. En consecuencia, por regla general “cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, (...) los gastos de estadía deben ser asumidos por él”. Con todo, la Corte ha reconocido, de manera excepcional, el financiamiento de estas prestaciones con cargo a los recursos del SGSS cuando converjan los siguientes elementos: (i) el paciente y su familia no cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) la negativa implica “un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente”, y (iii) en las solicitudes de alojamiento, “se debe comprobar que la atención médica en ese lugar de remisión exige más de un día de duración”. La Sala resalta que “cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho”, so pena de entender la afirmación del paciente como cierta.

() Servicios complementarios para el acompañante

50. La cobertura de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para un acompañante del paciente debe ser asumida, en principio, por el usuario o su núcleo familiar. Con todo, la Sala advierte que, de manera excepcional, la Corte Constitucional ha ordenado a las EPS el pago de estos gastos, siempre que la “condición etaria o de salud” del usuario lo amerite. Para esto, el juez debe constatar que el usuario (i) es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere “atención ‘permanente’ para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”, y, por último, (iii) que el usuario, así como su núcleo familiar, carecen de “capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado”.

() Tratamiento integral

51. El tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”. En ese sentido, “tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de

acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante”. La Corte ha precisado que, para acceder al tratamiento integral, deben constatarse dos requisitos: “(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos o la realización de tratamientos; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico tratante, en que se especifiquen las prestaciones o servicios que requiere el paciente”. Por tanto, la “solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas”.

4.4. Caso concreto

52. En la presente sección, la Sala examinará si la Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora Cecilia al presuntamente no autorizar (i) el suministro de la inyección intravítrea; (ii) la financiación de los servicios complementarios de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación para que la paciente, junto un acompañante, puedan asistir a citas médicas fuera del municipio que reside; y (iii) el tratamiento integral.

i. (i) Inyección intravítrea de sustancia terapéutica “aflibercept”

53. Posiciones de las partes. La accionante considera que la Nueva EPS vulneró el derecho fundamental de la señora Cecilia al no suministrarle la inyección intravítrea aflibercept, pese a que la orden médica que la prescribió se encontraba debidamente autorizada. Como sustento, la accionante allegó 6 órdenes médicas emitidas entre los meses de diciembre de 2023 y diciembre de 2024. Por su parte, la Nueva EPS sostuvo en la contestación a la tutela que el suministro del medicamento aflibercept “se estaba gestionando (...) a la espera de los soportes de la programación y/o prestación efectiva”.

54. Análisis de la Sala. La Sala considera que la Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora Cecilia al no suministrarle oportunamente el medicamento inyectable aflibercept. Esto es así, por las siguientes cuatro razones:

55. (a) El medicamento inyectable aflibercept forma parte del PBS. En efecto, tanto la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022 -vigente al momento de los hechos de la tutela-, como la Resolución 2366 de 2023 del 29 de diciembre de 2023 -vigente al momento de radicación de la tutela-, lo incluyen como medicamento con “descripción de principio

activo”, los cuales serán financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

56. (b) La Sala constata que existe orden médica. En el escrito de tutela, la señora Cecilia adjuntó órdenes médicas del medicamento “aflibercept solución inyectable” emitidas por la IPS Clínica Fundonar los días 14 de diciembre de 2022 y 18 de mayo de 2023. Por otra parte, en respuesta al auto de pruebas proferido en sede de revisión, la accionante allegó órdenes médicas del medicamento aflibercept emitidas por la IPS Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca los días 26 de julio, 27 de septiembre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2023.

57. (c) Existen indicios que permiten concluir que la señora Cecilia solicitó a la Nueva EPS la autorización del suministro del medicamento. La Sala observa que en el expediente no obra prueba escrita de la solicitud de la agenciada a la Nueva EPS para el suministro del medicamento inyectable aflibercept. Sin embargo, la Sala advierte que, en el escrito de respuesta a la acción de tutela, presentado el 24 de enero de 2024, la Nueva EPS aceptó que la accionante lo había solicitado. Esto es así, dado que afirmó que el servicio “se está gestionando, quedando a la espera de los soportes de la programación y/o prestación efectiva”. Asimismo, precisó que el “área técnica” informó que la “inyección intravítrea de sustancia terapéutica” se encuentra “pendiente de programación y soporte”. Asimismo, en el informe que presentó en sede de revisión, mencionó al medicamento aflibercept en el listado de servicios y tecnologías en salud solicitados por la accionante. En criterio de la Sala, esto implica, necesariamente, que la Nueva EPS tenía conocimiento de que el médico tratante había ordenado su suministro.

58. (d) La Sala advierte que la Nueva EPS no cumplió con la obligación de suministrar el medicamento inyectable aflibercept de manera oportuna y sin barreras injustificadas. La Sala reitera que, conforme al artículo de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad es objeto de especial protección por parte del Estado. Esto implica que (i) su “atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica” y (ii) el suministro de los servicios y tecnologías en salud que requieran debe ser especialmente célere, para evitar que demoras en la atención no agraven su situación de salud e impidan que puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones al del resto de la población.

59. En este caso, sin embargo, la Nueva EPS dilató de forma injustificada el suministro del medicamento inyectable aflibercept. En el expediente de tutela obran 6 órdenes médicas para el suministro del mencionado medicamento, expedidas entre los meses de diciembre de 2022 y diciembre de 2023. Sin embargo, a la fecha de presentación de la tutela -enero de 2024-, el medicamento no había sido suministrado. La Sala resalta que la accionante es una persona en situación de discapacidad visual puesto que perdió la visión en el ojo izquierdo y padece de una enfermedad ocular degenerativa en el ojo derecho -único ojo funcional-, derivada de la diabetes retiniana que padece. Esto implica que el oportuno suministro de la inyección es indispensable para que no pierda definitivamente la visión del ojo derecho y quede en situación de ceguera. La Nueva EPS, sin embargo, (i) no autorizó el suministro de las inyecciones, pese a que existían órdenes médicas y (ii) no expuso ningún argumento que justificara, siquiera prima facie, la demora en la gestión del servicio.

60. Con fundamento en tales consideraciones, la Sala concluye que la Nueva EPS vulneró el derecho a la salud de la accionante.

() Servicios complementarios de transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento para la agenciada y un acompañante

61. Posiciones de las partes. En el escrito de tutela, la accionante señaló que la Nueva EPS se negó a autorizar el auxilio de transporte, hospedaje y alimentación para que la señora Cecilia pudiera asistir a sus citas médicas, en compañía de un acompañante. Asimismo, aseguró que el núcleo familiar de la agenciada no cuenta con los recursos económicos para costear estos servicios. En ese sentido, solicitó al juez ordenar a la EPS autorizar la financiación.

62. La Nueva EPS, por su parte, sostuvo que no tenía la obligación de cubrir estos servicios, por las siguientes razones:

62.1. Transporte. La Nueva EPS sostuvo que (i) no existía orden médica que indicara que la agenciada debía desplazarse fuera del municipio de Tumaco, Nariño, donde reside, para recibir tratamiento médico y (ii) en cualquier caso, el municipio de Tumaco, Nariño, no se encuentra entre los municipios a los que se les reconoce prima adicional por “zona especial de dispersión geográfica”. Por lo tanto, conforme a la Resolución 2364 de 2023, la Nueva EPS “no está en la obligación de costear el transporte del paciente”. De otro lado, (iii) sostuvo que los principios de solidaridad y corresponsabilidad del Sistema de Seguridad Social en

Salud llaman “al uso RACIONAL de los recursos”. Según la EPS, “el transporte de afiliados en medio aéreo rompe el equilibrio financiero del sistema de Seguridad Social en Salud”. Por último, argumentó (iv) el servicio de transporte para el acompañante “excede de la órbita del plan de beneficios en salud, y se torna por completo improcedente”.

62.2. Alimentación y alojamiento. La Nueva EPS argumentó que la Corte Constitucional ha señalado que el alojamiento y alimentación “no constituyen servicios médicos”. En este sentido, consideró que estos servicios “desbordan la competencia de la EPS, entendiendo que estos gastos tienen el carácter de ser gastos fijos, que igualmente debe cubrir el accionante en cualquier circunstancia”.

63. Análisis de la Sala. La Sala advierte que no existe prueba en el expediente que demuestre que, a la fecha de la presentación de la tutela, la accionante requería desplazarse fuera del municipio de su residencia para recibir el tratamiento médico que su condición de salud requiere. En efecto, la Sala resalta que en el escrito de tutela la accionante no especificó los tratamientos o servicios en salud que la señora Cecilia requiere recibir en municipios distintos a Tumaco, Nariño. Asimismo, la historia clínica obrante en el expediente no da cuenta de esta necesidad. Por otro lado, la Sala advierte que, en el auto de pruebas de 7 de junio de 2024, la magistrada sustanciadora solicitó a la accionante (i) especificar cuáles eran los servicios que la señora Cecilia requería recibir en un municipio diferente a la de su residencia, (ii) informar a qué municipios debía desplazarse para recibir la atención en salud y (iii) precisar si había solicitado a la Nueva EPS el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación.

64. No obstante, en el escrito de respuesta al auto de pruebas radicado el 19 de julio de 2024, la accionante no especificó qué tecnología o servicio en salud requería recibir la señora Cecilia en ciudades o municipios diferentes a Tumaco. Tampoco allegó soportes que permitan inferir, siquiera prima facie, que (i) las IPS ubicadas en Tumaco, adscritas a la red de prestadores de la Nueva EPS, no están en la capacidad de prestar el servicio y (ii) que la accionante solicitó a la Nueva EPS la financiación. En este sentido, conforme a la jurisprudencia, no es posible concluir que la Nueva EPS se negó de forma injustificada a autorizar el cubrimiento de estos servicios complementarios.

65. Con todo, la Sala advierte que es necesario llevar a cabo un pronunciamiento sobre la

eventual procedencia de estos servicios. Esto, por dos razones. Primero, en el expediente existen elementos de juicio que permiten concluir que la señora Cecilia, por lo menos en algunas ocasiones, ha recibido tratamiento médico en ciudades distintas al municipio de su residencia (Tumaco). En efecto, en el expediente de tutela obra prueba de que la agenciada asistió a recibir atención médica los días 14 de diciembre de 2022 y 18 de mayo de 2023 a la IPS Clínica Fundonar, ubicada en la ciudad de Pasto. Asimismo, la agenciada aportó prueba que demuestra que los días 26 de julio, 27 de septiembre, 21 de noviembre y 22 de diciembre de 2023 asistió a la IPS Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, la cual está ubicada en la ciudad de Cali. Segundo, la Sala advierte que, en el escrito de respuesta a la acción de tutela, la Nueva EPS solicitó negar las pretensiones con fundamento en argumentos que, en principio, desconocen la jurisprudencia constitucional. En tales términos, con el objeto de precaver futuros litigios, la Sala hará un breve pronunciamiento sobre el particular.

66. A partir de un estudio prima facie, la Sala encuentra que, si en futuro se constata que las capacidades técnicas de las IPS del municipio de Tumaco no pueden brindarle a la señora Cecilia los servicios y tecnologías en salud que requiere, la Nueva EPS estaría obligada a cubrir los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación de la paciente y un acompañante. Esto es así, porque se cumplirían los requisitos desarrollados por la jurisprudencia constitucional para la financiación de estos servicios complementarios:

67. (a) Transporte intermunicipal. La Nueva EPS argumentó que no estaba obligada a financiar el transporte intermunicipal porque (i) el transporte intermunicipal no es un servicio médico, (ii) no existía orden médica y (iii) el municipio de Tumaco no se encuentra entre los municipios a los que se les reconoce prima adicional por “zona especial de dispersión geográfica”.

68. La Sala discrepa de estos argumentos, por las siguientes tres razones:

69. Primero. La Corte Constitucional ha señalado que el servicio de transporte intermunicipal, pese a no ser un servicio de salud strictu sensu, “debe ser autorizado por la EPS, siempre que ‘el paciente se traslade de un municipio distinto al de su residencia para acceder a un servicio o tratamiento que también esté incluido en el PBS’”. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, para su autorización no es necesaria orden médica, por la

“dinámica de funcionamiento del sistema”. En tales términos, la Nueva EPS deberá cubrir el costo del servicio de transporte de comprobarse que ninguna de las IPS ubicadas en Tumaco, adscritas a la Nueva EPS, puede prestar los servicios que la señora Cecilia requiere para el tratamiento de sus patologías.

70. Segundo. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional “no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal” para la prestación de servicios incluidos en el PBS (ver párr. 45 supra).

71. Tercero. Conforme a la jurisprudencia constitucional, la Sala advierte que no es de recibo el argumento de la Nueva EPS, según el cual no es procedente financiar el servicio de transporte porque el municipio de Tumaco no se encuentra entre los municipios a los que se les reconoce prima adicional por “zona especial de dispersión geográfica”. La Sala recuerda que la fuente de financiación del servicio de transporte intermunicipal varía dependiendo del lugar de residencia del afiliado. Así, (i) en los lugares donde se reconoce la prima por dispersión geográfica, el gasto del transporte intermunicipal deberá ser pagado por la EPS con cargo a dicho rubro. Por otro lado, (ii) conforme con la jurisprudencia constitucional, en el resto de regiones del país, se “deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica”. En tales términos, en caso de que se compruebe que la agenciada requiere desplazarse, corresponde a la Nueva EPS financiar el servicio con cargo a los recursos de la UPC general.

72. (b) Alojamiento y alimentación. La Nueva EPS argumentó que la Corte Constitucional ha señalado que el alojamiento y alimentación “no constituyen servicios médicos”. En este sentido, consideró que estos servicios “desbordan la competencia de la EPS, entendiendo que estos gastos tienen el carácter de ser gastos fijos, que igualmente debe cubrir el accionante en cualquier circunstancia”.

73. La Sala discrepa de la posición de la accionada. La Sala reconoce que el alojamiento y alimentación del paciente no constituyen servicios médicos. En consecuencia, por regla general “cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, (...) los gastos de estadía deben ser asumidos por él”. Sin embargo, la Sala

resalta que, a diferencia de lo que afirma la Nueva EPS, esta regla no es absoluta. La Corte Constitucional ha reconocido que, de manera excepcional, es obligación de las EPS financiar estos servicios con cargo a los recursos del SGSS. Lo anterior, cuando converjan los siguientes elementos: (i) el paciente y su familia no cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) la negativa implica “un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente”, y (iii) específicamente en las solicitudes de alojamiento, “se debe comprobar que la atención médica en ese lugar de remisión exige más de un día de duración” . La Sala resalta que “cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho”, so pena de entender la afirmación del paciente como cierta.

74. A título preliminar, la Sala advierte que estos requisitos se encuentran satisfechos en este caso por las siguientes razones:

74.1. En el escrito de tutela, la agenciada aseguró que la señora Cecilia y su núcleo familiar no contaban con los recursos para costear estos servicios. Esta afirmación no fue desvirtuada por la Nueva EPS. Por lo demás, la Sala advierte que según las bases de datos del SISBEN, la señora Cecilia se encuentra clasificada en el grupo A4, correspondiente a la población en pobreza extrema.

74.2. La señora Cecilia se encuentra en situación de discapacidad por problemas de visión. De acuerdo con la historia clínica, la agenciada perdió la visión en el ojo izquierdo y la visión de su ojo derecho se está viendo severamente afectada por una enfermedad degenerativa que requiere de tratamiento urgente. En tales términos, la negativa de la prestación del servicio, pondría a la agenciada en el riesgo inminente de quedar en situación de ceguera total.

74.3. La señora Cecilia ha tenido que desplazarse, por lo menos en algunas ocasiones, a las ciudades de Pasto y Cali, las cuales están ubicadas a más de 8 horas por tierra de su residencia. Esto sugiere, que, de requerir la prestación de servicios en estas ciudades, es probable que la agenciada tendría que quedarse más de 1 día fuera de su residencia.

75. (c) Acompañante. La Nueva EPS argumenta que, en ningún evento, corresponde a las EPS cubrir los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el acompañante de los pacientes. La Sala no comparte esta argumentación. La Sala reconoce que la cobertura de los

servicios de transporte, alojamiento y alimentación para un acompañante del usuario debe ser asumida, en principio, por el usuario o su núcleo familiar. Con todo, la Sala advierte que, de manera excepcional, la Corte Constitucional ha ordenado a las EPS el pago de estos gastos, siempre que la “condición etaria o de salud” del usuario lo amerite. Para esto, el juez debe constatar que el usuario (i) es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere “atención ‘permanente’ para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”, y, por último, que el usuario, así como su núcleo familiar, (iii) carecen de “capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado”.

76. En conclusión, la Sala considera que, de constatarse que las capacidades técnicas de las IPS del municipio de Tumaco no pueden brindarle a la señora Cecilia los servicios y tecnologías que en concreto requiere para el tratamiento de sus patologías, la Nueva EPS estaría obligada a cubrir los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación de la paciente y un acompañante. Esto, por las siguientes razones. Primero, la señora Cecilia padece una severa limitación de visión que la hace totalmente dependiente de un tercero para desplazarse. Al respecto, la Sala reitera que (i) perdió la visión del ojo izquierdo y (ii) tiene graves afectaciones en la visión de su ojo derecho. Segundo, por esa misma razón, requiere atención permanente para sus labores cotidianas. Tercero, como se expuso, existen pruebas en el expediente que sugieren que la señora Cecilia y su familia no cuentan con capacidad económica para asumir los costos y financiación de estos servicios.

(i) Tratamiento integral

77. Posiciones de las partes. La accionante solicitó en la tutela el reconocimiento definitivo para la señora Cecilia de las “citas médicas, exámenes, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, terapias domiciliarias, pañales, transporte intermunicipal, aéreo y/o urbano, alimentación, alojamiento y todo aquello que se relacione con las enfermedades que está padeciendo”. Por su parte, frente a esta pretensión, la Nueva EPS sostuvo que “no ha negado ningún servicio médico prescrito” a la agenciada y que “NO [contaba] con orden médica vigente de servicios en salud pendientes por gestionar”. En su criterio, una orden de “atención integral por parte del despacho judicial sería una atención que está supeditada a FUTUROS requerimientos y pertinencia médica por [su] red de prestadores”.

63. Análisis de la Sala. La Sala advierte que no se acreditan los elementos para acceder a la solicitud de tratamiento integral (párr. 51 supra). Esto, porque (i) la accionante no allegó órdenes médicas distintas a aquellas que ordenan el suministro de la inyección intravítrea aflibercept y, además, (ii) no se acreditó que se hubieran elevado solicitudes a la Nueva EPS para el suministro de otros servicios o medicamentos. Por otra parte, (iii) la Sala advierte que la solicitud de la accionante es abstracta, en tanto pretende que se ordene a la demandada, de forma genérica, brindar servicios y tecnologías en salud (supra). La Sala reitera que, conforme a la jurisprudencia constitucional, la “solicitud de tratamiento integral no puede tener como sustento afirmaciones abstractas o inciertas”.

5. Órdenes y remedios

78. Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala adoptará los siguientes remedios:

79. Primero. Revocará el fallo de tutela de primera instancia mediante el cual la juez Primera Administrativa del Circuito de Tumaco negó el amparo. En su lugar, tutelaré el derecho fundamental a la salud de la agenciada.

80. Segundo. Ordenará a la Nueva EPS que:

i. (i) En el término de 48 (horas) contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, efectúe un diagnóstico médico para determinar (i) si la señora Cecilia aún necesita de la inyección intravítrea aflibercept y (ii) cuáles son los servicios y tecnologías en salud que requiere para el tratamiento de sus patologías. En caso de que se compruebe la necesidad médica de la inyección, o de cualquier otro servicio o insumo, la Nueva EPS deberá garantizar (a) el suministro dentro de la primera dosis dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al diagnóstico y (b) que la señora Cecilia reciba su tratamiento con la periodicidad prescrita por el médico tratante.

81. Tercero. Advertirá a la Nueva EPS para que, en lo sucesivo, se abstenga de imponer barreras administrativas e incurrir en dilaciones injustificadas en el suministro de los servicios y tecnologías en salud que requieran sus afiliados. Especialmente, respecto de los afiliados que son sujetos de especial protección por situación de discapacidad visual.

III. III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia de tutela proferida el 1º de febrero de 2024 por la juez Primera Administrativa del Circuito de Tumaco que denegó la acción de tutela presentada por Karen, en calidad de agente oficiosa de Cecilia. En su lugar, AMPARAR el derecho fundamental a la salud de Cecilia.

SEGUNDO. ORDENAR a la Nueva EPS que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, efectúe un diagnóstico médico para determinar si la señora Cecilia (i) aún necesita la inyección intravítrea aflibercept y (ii) cuáles son los servicios y tecnologías en salud que requiere para el tratamiento de sus patologías. En caso de que se compruebe la necesidad médica de la inyección intravítrea aflibercept, o de cualquier otro servicio o insumo, la Nueva EPS deberá garantizar (a) el suministro de la primera dosis dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al diagnóstico y (b) que la señora Cecilia reciba su tratamiento con la periodicidad prescrita por el médico tratante.

TERCERO. ORDENAR a la Nueva EPS que, una vez hecho el diagnóstico ordenado en el numeral anterior, constate sí, para recibir el tratamiento y atención que su condición de salud requiere, la señora Cecilia debe desplazarse a un municipio distinto al de su residencia. En caso afirmativo, DEBERÁ financiar el costo de los servicios de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante, siempre que se constate el cumplimiento de los requisitos legales y jurisprudenciales para el efecto, conforme a la parte motiva de esta providencia.

CUARTO. ADVERTIR a la Nueva EPS que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en dilaciones injustificadas en el suministro de los servicios y tecnologías en salud que requieran sus afiliados, especialmente, respecto de los afiliados que son sujetos de especial protección constitucional por situación de discapacidad visual.

QUINTO. Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36

del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Con aclaración de voto

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

A LA SENTENCIA T-349/24

A continuación, presento las razones que me llevan a aclarar el voto en el asunto de la referencia.

1. 1. La Sala de Revisión estudió una acción de tutela instaurada por la hija de una señora de 62 años que perdió la visión en el ojo izquierdo y ha visto afectado su ojo funcional -el derecho- con ocasión de múltiples patologías que padece. La demanda fue presentada contra la Nueva EPS, debido a que dicha entidad (i) no le había suministrado a la agenciada una “inyección intravítrea de sustancia terapéutica”, pese a existir orden médica y autorización y (ii) por negarse, sin justificación, a autorizar el auxilio de transporte, hospedaje y alimentación para ella y un acompañante, respecto de las atenciones requeridas por fuera

del municipio de Tumaco, Nariño, su lugar de residencia.

2. Mediante la Sentencia T-349 de 2024, la Corte concedió el amparo y le ordenó a la EPS accionada efectuar un diagnóstico para determinar qué tratamiento requiere la paciente y establecer si la IPS del municipio de su residencia cumple con la capacidad técnica para prestarlo. La Sala dispuso que, una vez hecho el diagnóstico, la entidad deberá constatar si la señora Cecilia debe desplazarse a un municipio distinto al de su residencia.

3. Aunque acompañó la decisión adoptada por esta corporación, considero que el análisis efectuado respecto de la prestación del servicio de transporte debió extenderse al acompañante de la agenciada.

4. La jurisprudencia actual establece que el transporte sirve como medio para acceder a los servicios de salud y aunque no se considera propiamente una prestación médica, puede representar una limitante para materializar el acceso efectivo al derecho a la salud. Además, las EPS deben reconocerlo siempre que el o la paciente tenga que trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para acceder a los servicios médicos. Por esto la Corte considera que i) no es exigible el requisito de capacidad económica y ii) no es necesaria la orden médica cuando el paciente debe trasladarse a un municipio diferente al del lugar donde reside para acceder a los servicios médicos.

5. La Sentencia SU-508 de 2020 unificó estas reglas y estableció que, cuando un usuario debe desplazarse fuera de su lugar de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio y este se encuentra incluido en el plan de beneficios, en virtud de que la EPS autorizó su prestación por fuera de dicho municipio o ciudad, esta debe asumir los costos de traslado. Lo anterior, en tanto la EPS tiene la obligación de conformar una red de prestación completa.

7. A mi juicio, la Sala debió avanzar en la jurisprudencia y considerar que, para la aplicación de las reglas en los casos del acompañante, al tratarse de una prestación que se entrega por fuera del municipio donde reside el paciente, los costos del traslado de aquel también deberían ser asumidos por la EPS, pues no se encuentra justificación alguna para que las reglas aplicables a estos sean diferentes a las del paciente, siempre y cuando se demuestre que dicho servicio se requiere.

8. En ese sentido, se debieron extender las reglas de transporte del paciente al acompañante y desarrollar el análisis con mayor precisión respecto de este último, cuando el servicio se entrega por fuera del lugar de residencia y la EPS no ha cumplido con su obligación de constituir una red de prestación de servicios completa.

9. En segundo lugar, respecto del alojamiento y la alimentación, la sentencia resaltó que la Corte ha reconocido de manera excepcional, que es obligación de las EPS financiar estos servicios con cargo a los recursos del sistema de salud, cuando se verifica que el paciente y su familia no cuentan con capacidad económica para sufragarlos, negarlos implica un peligro para la vida o integridad física o el estado de salud del paciente y, especialmente en casos de alojamiento, debe comprobarse que la atención médica en el lugar al que se remitió al paciente exige más de un día de duración. Si bien el fallo citó la jurisprudencia según la cual se requiere verificar la capacidad económica, tanto en el caso del paciente como de su acompañante, considero que se debió desarrollar el mismo análisis que se propuso en relación con el transporte del acompañante, como se explica a continuación.

10. La Corte ha dicho que, en relación con el alojamiento y la alimentación del paciente, “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 e