



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

SENTENCIA DE TUTELA

El Castillo - Meta, diecinueve (19) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

I. OBJETO

Integrado el legítimo contradictorio, procede el Despacho a proferir fallo en primera instancia, dentro de la Acción de Tutela de la referencia, interpuesta por la señora, **MARIA AMPARO MORENO**, en contra de **CAPITAL SALUD EPS**, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la **SALUD, A LA VIDA, A LA DIGNIDAD HUMANA**. De oficio se dispuso la vinculación del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL** y a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD DEL META**.

II. HECHOS

PRIMERO: Soy persona vulnerable de la tercera edad, discapacitada a raíz de mi enfermedad, la cual me impide poder realizar mis actividades de la vida diaria siendo dependiente de otras personas y requiriendo uso diario de pañales desechables, Me encuentro afiliado a la EPS CAPITAL SALUD, régimen subsidiado.

SEGUNDO: múltiples Tengo un diagnóstico de nefropatía mixta hipertensiva y diabética con complicaciones micro y macro vasculares, con alto riesgo cardiovascular, con poco adherencia al clínica dada tratamiento según refiere historia por inasistencias frecuentes a las terapias de Hemodiálisis realizadas en la ciudad de Villavicencio, si no derivadas inasistencias que no son voluntarias de la por la EPS inadecuada prestación del servicio de salud brindado de CAPITAL SALUD, quien no me garantiza un adecuado sistema como transporte para poder asistir al servicio de nefrología para Hemodiálisis que SOPORTE VITAL ordenado por el especialista 3 veces por semana, lo ocasiona que llegue tarde y pierda las citas o que por falta de y dinero no transporte pueda asistir, pues a pesar de que en algunas oportunidades la EPS de autorización en el transporte público, la EPS no cubre un trasporte desde el lugar de residencia hasta la clínica, si no solo de terminal a terminal.

TERCERO: Debido a mi vulneración socioeconómica y dependencia severa para realizar las actividades de la vida diaria, me encuentro residiendo en área rural del municipio de El Castillo, Vereda Carmen Uno, donde cuento con un familiar quien es mi cuidador principal.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, consagrados en los artículos 1, 11,48 y49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

MEDIDA PROVISIONAL

1. Solicito honorable señor(a) juez de manera respetuosa, emitir una MEDIDA PROVISIONAL, debido a la urgencia de recibir constantemente el servicio de Hemodiálisis como soporte vital, ordenado por el especialista' en Nefrología.
2. Es primordial acotar que la gestión prioritaria e integral para el acceso permanente a los servicios de salud especialmente la Hemodiálisis, medicamentos, insumos como pañales y transportes requeridos para la atención de mis comorbilidades, son de vital importancia para mi salud, prácticamente de esto depende mi vida pues la enfermedad avanza rápidamente.
3. Ordenar a la EPS CAPITAL SALUD. Cubrir para mí y mi cuidador principal los gastos de transporte puerta a puerta, para asistir tres veces por semana o según orden médica a las terapias de hemodiálisis, las cuales son mi Soporte Vital; ya que soy una persona de escasos recursos económicos y adulta mayor, lo que me impide realizar trabajo alguno para generar recursos y/o viajar sola.

FUNDAMENTOS: JURÍDICOS: Esta acción de tutela es procedente de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 2, 5 y 9 del Decreto 2591 de 1.991, ya que lo que se pretende es que se garantice el derecho a la vida, la salud, a la seguridad social y a la vida digna; toda vez que, la petición consiste en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela actúe o se abstenga de hacerlo según el inciso 2º art. 86 de la C.P.

Actuando en nombre propio, acudo ante su Despacho para solicitar la protección de cobertura derechos mencionados anteriormente. Es preciso establecer que la falta de la E.P.S. de los procedimientos y servicios que necesito me sean suministrados por una grave CAPITAL SALUD, en este momento debido a mi enfermedad, constituye violación al derecho a la salud que calidad de constitucionalmente me asiste, y a mi Hipertensiva vida, según reporta la patología que padezco de Nefropatía Mixta con alto y Diabética con múltiples complicaciones micro y macro vasculares, riesgo podría cardiovascular, que si no es tratada de manera prioritaria y constante ocasionar graves deterioros en mi salud y ocasionarme la muerte.

El derecho y en a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del señalado que favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, se ha se puede entender como derecho protegerse por fundamental cuando busca su conexidad con un derecho fundamental.

En conclusión, la negación por parte de la EPS CAPITAL SALUD a brindar la integral que requiero, es una violación evidente a mi derecho a la salud, a fundamental atentar contra la mi cual se llega por desamparar y poner en riesgo mi calidad de vida, dignidad humana, mi vida.

PRUEBAS se sirva Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor tener en cuenta las siguientes pruebas:

- Historia medica
- Certificado de Hemodiálisis



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE EL
CASTILLO - META**

*RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA*

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos Juez disponer y relacionados, solicito al señor ordenar a favor mío lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a fundamental a la salud por conexidad con el derecho la vida en consecuencia

SEGUNDO: Ordenar a la EPS CAPITAL SALUD y/o quien suministre el corresponda, que tratamiento hipertensiva y integral para el diagnóstico de Nefropatía mixta diabética con múltiples alto riesgo complicaciones micro y macro vasculares, con cardiovascular.

TERCERO: Ordenar a la EPS CAPITAL SALUD y/o quien corresponda, que suministre el servicio de transporte puerta a puerta como medio de acceso al servicio de salud.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

ANEXOS

- Copia de la tutela para el archivo del Juzgado
- Copia de los documentos relacionado en el acápite de pruebas

CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES La entidad accionada EPS CAPITAL SALUD recibe notificaciones en la Dirección Carrera 40 # 26CI34 Barrio Maizaro, de Villavicencio. Correo: elianacr@capitalsalud.gov.co, ximenajp@capitalsalud.gov.co, zoraidagh@capitalsalud.gov.co, pqrmeta@capitalsalud.gov.co

A la suscrita Recibo notificaciones en la Vereda Carmen Uno, paraje la Floresta, El Castillo, Meta. Celular No. 3158208877 — 3114516226, correo: breixlyisa@gmail.com Dirección para recibir comunicaciones, tanto del accionante como del accionado.

Atentamente,
MARIA AMPARO MORENO
CC: 30.971.172

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida 05 de abril de 2024, notificada el mismo día a la **EPS CAPITAL SALUD S.A., CLINICA DAVITA S.A.S., representadas** legalmente por quien haga sus veces. Adicional se ordenó vincular a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD DEL META**. De lo anterior se les otorgó el término de **dos días** para manifestarse y hacer valer las pruebas que tuvieran a disposición, previniéndolas que, en caso de no hacerlo, se daría aplicación a lo previsto en el **artículo 20 del Decreto 2591 de 1991**; notificada la entidad accionada.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

IV. RESPUESTAS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La entidad **DAVITA S.A.S.**, el 08 de abril de 2024, por medio de su Apoderada General, dio Respuesta a la Acción de Tutela, de la siguiente manera:

DaVita S.A.S., sociedad legalmente constituida, bajo las leyes de la República de Colombia, e identificada con NIT. 900.532.504-8, actuando en el presente a través de su Apoderada General, Daniela Rivera Díaz, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.617.224, portadora de la Tarjeta Profesional No. 213.871 del Consejo Superior de la Judicatura, da respuesta en el trámite de tutela de la referencia.

En efecto, DaVita S.A.S. se constituye como una Institución Prestadora de los Servicios de atención en Salud, que presta sus servicios en la especialidad de nefrología y tratamiento de pacientes con Insuficiencia renal crónica a usuarios afiliados a Capital Salud E.P.S. De esta forma, DaVita S.A.S. suministra a estos afiliados servicios tales como: atención por consulta externa y especializada en nefrología, y terapia de diálisis peritoneal y hemodiálisis en pacientes cuya situación clínica lo requieren.

Para el caso presente, informo que la paciente, **María Amparo Moreno** es atendida en nuestro Centro de Cuidado Renal DaVita Villavicencio. Se trata de paciente con diagnóstico de diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas, hipertensión esencial y enfermedad renal crónica estadio 5, por lo cual hace parte de nuestro programa de hemodiálisis como soporte vital, terapia a la cual debe asistir tres veces por semana los días lunes, miércoles y viernes en el horario de las 11:00 am, de forma ininterrumpida.

Fundamentos legales.

Es preciso, que, en el caso de la referencia, se considere, que la Ley 100 de 1993, que rige lo referente a la organización y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece claras diferencias entre las funciones que se encuentran a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y aquellas en cabeza de las Instituciones Prestadoras de los servicios de Salud (IPS). Al respecto entonces, y en relación con el servicio de transporte requerido por la paciente, el artículo 178 de la ley 100 del 1993 señala lo siguiente:

"ARTÍCULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

(...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud".

Igualmente, el artículo 156 en su literal e) de la misma norma establece:

"ARTÍCULO 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...)

e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno.

(...)

k) Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;"

En este orden de ideas, son las Entidades Prestadoras de los servicios en Salud las encargadas de garantizar y suministrar el tratamiento integral que requiera el paciente. Dicho lo anterior, téngase en cuenta las funciones de las Instituciones Prestadoras de servicios en atención en Salud dispuestas en el artículo 185 de la norma en mención, así

"Artículo 185. Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. (...)"

De esta forma, el deber de garantía para el acceso a los servicios de atención integral en salud que los pacientes requieren, y que hacen parte del Plan de Beneficios de Salud, quienes deberán valorar el caso concreto del paciente, y la



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

necesidad específica del mismo, con fundamento en las órdenes médicas impartidas por los profesionales de la salud, con el fin de determinar si es procedente la autorización y suministro de los servicios requeridos.

Así entonces, es evidente, que la presunta violación de Derechos fundamentales a la que hace referencia el accionante, en nada puede endilgarse a actuación alguna de mi representada, pues como Institución Prestadora de los servicios de Salud, solamente tiene a su cargo la Prestación directa de la atención en salud al paciente, conforme lo dispone el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, y que como consta en historia clínica se ha suministrado de forma integral.

En este sentido, el reconocimiento de las pretensiones particulares para su tratamiento integral debe ser estudiado por la Entidad encargada del aseguramiento en salud del paciente, en este caso a Capital Salud E.P.S. de tal suerte que solo ésta puede referirse al motivo por el cual se le niega o reconoce determinado servicio.

SUPERSALUD, el 08 de abril de 2024, por medio del Subdirector Técnico Defensa Jurídica, emite Respuesta a la Acción de Tutela, argumentando lo siguiente:

PAUL GIOVANNI GOMEZ DIAZ, en calidad de Subdirector Técnico (E), adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, nombrado mediante Resolución No. 2024910010000594- 6 DE 07 - 02 - 2024 del 7 de febrero de 2024, facultado para representar a esta Superintendencia en las acciones constitucionales en que sea parte o tenga interés y en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por los numerales 1 y 2 del artículo 13 del Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021, para ejercer la defensa técnica, de manera respetuosa y por medio del presente escrito, concurro a su honorable despacho, a exponer lo siguiente:

1. ANTECEDENTES

La parte accionante instauró acción de tutela en contra de la parte accionada en referencia, con el fin que se le protejan los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, entre otros.

De la acción se extracta que la parte accionante requiere de un servicio en salud integral, el cual, presuntamente a la fecha no ha sido garantizado por la parte accionada. En virtud de lo anterior, solicita el acceso a los servicios requeridos con urgencia.

Su Despacho Judicial admitió la acción de tutela de la referencia, y allegó el traslado a fin de que la Superintendencia Nacional de Salud se pronuncie sobre los hechos.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Respetuosamente solicito a su Despacho que sean tenidos en cuenta como argumentos de defensa los que procedo a exponer.

2.1 Inexistencia de nexo causal entre la presunta violación de derechos fundamentales invocados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

A través de la acción de tutela interpuesta, se reclaman servicios a cargo de la Entidad Promotora de Salud encargada del garantizar el aseguramiento al acceso a los servicios de salud. De manera que, entre los elementos fácticos de la acción, no se determina la existencia de supuestos de hecho ni de derecho conculcatorios de los derechos de la parte accionante, atribuibles a esta Superintendencia, por lo que no podría deducirse la existencia de responsabilidad por parte de este ente de control frente a lo pretendido.

Concordante con lo expuesto en la acción constitucional, no hay referencia a una conducta de acción, omisión o incumplimiento en las que haya podido incurrir la Superintendencia Nacional de Salud, de manera que se encuentra una clara ausencia de nexo causal.

Respecto al elemento de nexo de causalidad entre la circunstancia particular del afectado y la acción u omisión de la parte pasiva, ha indicado la jurisprudencia de la Corte Constitucional: "Por tanto, la sola circunstancia de probarse el perjuicio que sufre el accionante o la persona o personas a cuyo nombre actúa no es suficiente para que prospere la tutela. Es necesario que exista un nexo causal que vincule la situación concreta de la persona afectada con la acción dañina o la omisión de la entidad o el funcionario que constituye la parte pasiva dentro del procedimiento preferente y sumario en que consiste la tutela."

De manera que, la vinculación realizada por esta Judicatura a la Superintendencia Nacional de Salud dentro del trámite constitucional de la referencia, resulta improcedente tal vinculación. Lo anterior, tiene su sustento en que, una vez analizados los hechos de la presente acción de tutela y las pretensiones incoadas por la parte accionante, se evidencia que esta última pretende que la parte accionada le preste una serie de servicios médicos, situación concreta en la que esta Superintendencia no ha tenido ninguna participación, ya que, no ha desplegado ninguna acción u omisión dañina respecto a los hechos que fundamentan la acción, no existiendo el nexo de causalidad que se exige por la jurisprudencia para su procedencia.

Lo anterior, permite corroborar la inexistencia del nexo causal por parte de esta Superintendencia entre la situación particular de la accionante y la amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales, ya que, el acceso efectivo a los servicios de salud, están a cargo del asegurador.

Por las razones expuestas, es plausible colegir que, el derecho fundamental sólo se vulnera o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones, y la materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, motivo por el cual, se evidencia que esta entidad no ha infringido los derechos fundamentales aquí deprecados.

2.2 Falta de legitimación de la Superintendencia Nacional de Salud en la causa por pasiva

En el trámite de la presente acción constitucional, se hace necesario desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad, teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad, dado que los fundamentos fácticos esbozados por la parte accionante se encuentran a cargo de su aseguradora, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

los servicios requeridos; por tal motivo resulta palmaria la falta de legitimación en la causa por parte de esta Entidad.

Conforme lo ha indicado por la jurisprudencia constitucional, uno de los requisitos de procedencia de una acción constitucional es determinar si las personas y/o entidades accionadas cuentan con legitimación procesal por pasiva para actuar en la controversia judicial, en virtud de una presunta vulneración de los derechos fundamentales que solicite el accionante.

Igualmente, conforme se desprende de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, pueden ser sujetos pasivos en la acción tutela las autoridades o los particulares que hayan amenazado o vulnerado por acción u omisión los derechos fundamentales constitucionales del sujeto activo que solicita su protección inmediata.

Adicionalmente, la Corte Constitucional en la sentencia T-1015/2006, definió la legitimación en la causa por pasiva dentro de un trámite de acción de tutela, así:

"La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada "en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso", la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello."

Bajo este escenario, conforme a los argumentos expuestos, en el sub judice esta Superintendencia NO es la llamada a responder por la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales que se alegan están siendo cercenados, ya que, se itera, es la aseguradora quien posee la legitimación por pasiva para realizar el pronunciamiento y acciones respectivas respecto a lo pretendido por la parte accionante.

2.3 Sobre las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud y el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema

Es importante indicar a este Despacho que la Ley 1122 de 2007, en su artículo 36, creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, siendo la Superintendencia Nacional de Salud la cabeza de éste.

Igualmente, las facultades de Inspección, Vigilancia y Control se encuentran definidas en el artículo 35 de la citada Ley, y deben ser ejercidas dentro de los Ejes del Sistema, contenidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007.

A su vez, en el Decreto 1080 de 2021 "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.", se establece el ámbito de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (art.3º) y las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (art. 4º), en los que no se encuentra la prestación de servicios de salud.

Por tanto, la Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

En ese orden de ideas, es claro que el Ente de control del Sistema de Salud en Colombia no es el que tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad de prestar servicios de salud, toda vez que, la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS.

Para el efecto, la Ley 100 de 1993 en los artículos 177 y siguientes definió el concepto de EPS y sus funciones básicas estableciendo para ellas la obligación de llevar a cabo la afiliación, registro de afiliados, recaudo de cotizaciones, así como organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud a sus afiliados, entre otras.

En este orden de ideas, se puede establecer el aseguramiento en salud como el conjunto de obligaciones que asume una entidad aseguradora, responsable del pago de servicios de salud, como consecuencia de la transferencia del riesgo que hace el usuario del sistema a dicha entidad, y que conlleva una serie de responsabilidades directas tales como las definidas en el numeral 2 de la Circular 066 de 2010.

De acuerdo con el marco normativo expuesto, es a la EPS a la que le corresponde en este caso, dar respuesta de fondo a lo pretendido y garantizar el derecho al acceso a los servicios de salud de la parte accionante.

2.4 la Superintendencia Nacional de Salud no es superior jerárquico de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud.

En este ítem, respetuosamente nos permitimos informar que la Superintendencia Nacional de Salud no es superior jerárquico de las Empresas Promotoras de Salud ni de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; esta entidad ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control, y efectúa las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas, previo el agotamiento de un proceso administrativo.

Así lo señaló la Corte Constitucional en la Sentencia C-921 de 2001, al referirse a las competencias de esta Superintendencia:

"A la Superintendencia Nacional de Salud le compete en términos generales, inspeccionar, vigilar y controlar a las personas o entidades públicas y privadas, que prestan el servicio de salud o manejan recursos destinados al servicio de seguridad social en salud, con el fin de que dicho servicio se preste en forma permanente, oportuna, con calidad, eficiencia y eficacia, y que los recursos destinados a la seguridad social se utilicen únicamente con ese destino."

Por lo tanto, esta Superintendencia solamente puede actuar en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, las cuales, como se ha dicho, corresponden a la Inspección, Vigilancia y Control, para efectuar las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de éstas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

2.5 Del derecho de acceso al sistema de salud libre de demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios bajo los criterios legales y jurisprudenciales

Respecto al acceso al servicio público de salud que no esté sujeto a demoras, dilaciones o cargas administrativas que no deben asumir los usuarios, la Corte Constitucional en Sentencia T-234 de 2013 expresó:

"Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio."

Igualmente, en la reseñada providencia la Corte puntualizó:

"2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores o el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos."

En conclusión, la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece el derecho a que a toda persona le sea garantizada de forma ininterrumpida, oportuna e integral el servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Ahora bien, no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa y oportuna.

Bajo este presupuesto, la Corte ha reiterado que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad y calidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este asunto, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios.

Por ende, es claro que la EPS está en la obligación de procurar prestarle el servicio al afiliado en forma razonable, oportuna y eficiente, sin ninguna demora o dilación injustificada, que ponga en riesgo inminente sus derechos fundamentales.

Con lo anterior, esperamos haber aportado herramientas suficientes a su Despacho para su decisión, reiterando que la vulneración de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados no deviene de una acción u omisión dañina atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

3. PETICIONES

Conforme a los supuestos de hecho y de derecho esbozados pretéritamente, solicito respetuosamente al Señor Juez lo siguiente:

PRIMERA: DECLARAR LA INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a lo expuesto en el presente escrito.

SEGUNDA: DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA de la Superintendencia Nacional de Salud, en el presente asunto, en virtud de los argumentos expuestos.

TERCERA: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud, en consideración a que a la entidad competente para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB).

La entidad promotora de Salud **CAPITAL SALUD EPS - S**, el 09 de abril de 2024, emite Respuesta a la Acción de Tutela por medio de su Apoderado Judicial, así:

BRAYAN STIVEN HURTADO ALGARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.948.196 de Villavicencio, portador de la Tarjeta Profesional de abogado No. 369.972 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

de **APODERADO** de **CAPITAL SALUD EPS S.A.S.**, estando dentro del término conferido, concurre al Despacho con el propósito de dar respuesta a la acción de tutela referenciada, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS:

Una vez se recibe el escrito de tutela, la coordinación médica de tutelas a través de profesional de la salud procede a validar los anexos (órdenes médicas e historias clínicas), encontrando que la usuaria Maria Amparo Moreno, identificada con cedula de ciudadanía No. 30971172, de 74 años de edad, se encuentra afiliado a Capital Salud EPS-S al régimen Subsidiado en Meta, con diagnóstico "Enfermedad renal crónica, estadio 5".

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES					
Instituto de Previsión Social de la Rama de Derecho Único de Afiliados - IPSA a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud					
Resultados de la consulta					
Información Básica del Afiliado					
NOMBRE DEL AFILIADO		XX			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		XXXXXX			
NOMBRE		MARIA AMPARO			
APELLIDO		MORENO			
FECHA DE NACIMIENTO		XXXXXX			
PRESTADOR		CAPITAL			
MUNICIPIO		EL CASTILLO			
Datos de afiliación:					
ACTIVO	CONTRIBUYENTE	SUBSIDIADO	PRIMARIO	EXTRAORDINARIO	CAJAS DE PAGO

A través de acción de tutela, la Accionante solicita que se ampare los derechos fundamentales y, consecuente a ello, se ordene a Capital Salud EPS-S:

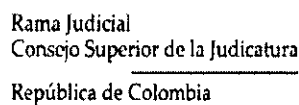
PRETENSIONES Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia

SEGUNDO: Ordenar a la EPS CAPITAL SALUD y/o quien corresponda, que suministre el tratamiento integral para el diagnóstico de Nefropatía mixta hipertensiva y diabética con múltiples complicaciones micro y macro vasculares, con alto riesgo cardiovascular.

TERCERO: Ordenar a la EPS CAPITAL SALUD y/o quien corresponda, que suministre el servicio de transporte puerta a puerta como medio de acceso al servicio de salud.

Al respecto, se informa al honorable despacho que una vez examinado el acervo probatorio allegado a la presente actuación, no se observa siquiera prueba sumaria donde se determine que la usuaria María Amparo Moreno cuente con orden médica para solicitar la autorización y materialización de servicio de transporte intraurbano para asistir a las sesiones de hemodiálisis en la IPS



RADICACION: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

QUINTA. - OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD. En el caso de que transite a ENTIDAD, procede con la enumeración de las siguientes obligaciones específicas:



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

En este orden, si el usuario requiere del transporte intermunicipal para asistir a una cita médica programada en una IPS fuera del municipio de residencia, debe acercarse con 5 días antelación al Punto de Atención al Usuario de la EPS, para que proceda a solicitar el servicio de Transporte Intermunicipal y el del acompañante si fuere el caso.

Cabe resaltar que los recursos que maneja el sector salud son finitos y estrictamente vigilados por los entes de control, es por ello que no le asiste razón a la Accionante en solicitar un servicio de transporte puerta a puerta, que no es financiado con los recursos a la salud – NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD "Resolución 2366 de 2023"; además de esto, tenemos que la accionante no cuenta con una patología que le impida moverse.

Respecto de la capacidad económica es importante dejar de presente que la Accionante no expresa cual es la fuente de ingresos para su sostenimiento, la red familiar con la que cuenta, y tampoco determinó cuales son las condiciones socioeconómicas en las que vive en la actualidad, para que mediante acción de tutela pretenda el amparo del servicio de transporte puerta a puerta.

Así las cosas, se eleva petición especial al despacho, con el fin de que en sus consideraciones entre analizar si existe vulneración de derechos fundamentales por parte de Capital Salud EPS-S en favor de la parte actora.

Es claro que a la ciudadana se le garantiza el servicio de transporte de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2366 de 2023:

1. Que es un paciente ambulatorio.
2. Que es un transporte diferente a la ambulancia NO PBS y que debe estar a cargo a los recursos de la UPC:

TÍTULO V
TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

Artículo 121. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliar, si el médico así lo prescribe.

Artículo 122. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afeado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE EL
CASTILLO - META**

RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

"El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, 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".

Es claro que Capital Salud EPS-S ha sido garante de los derechos fundamentales del Accionante, al dar el acceso a un tratamiento integral para sus patologías, luego no da lugar a un amparo de servicios que no están a cargo a los recursos de la UPC.

Señor Juez ruego a su despacho tomar de presente que los recursos asignados al sistema de salud son finitos y estrictamente vigilados por los entes de control, lo que no da lugar a garantías a través de fallos de tutela.

En ese contexto, podemos concluir que, ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de derecho fundamental alguno, la entidad ha cumplido con sus obligaciones dentro de los parámetros que reglamentan la prestación de servicios de salud. Por lo cual, las pretensiones planteadas por el Accionante no están llamadas a prosperar en este proceso y como tal debemos solicitar al despacho que se declare la IMPROCEDENCIA de la acción de tutela.

Así las cosas, no se evidencia que la EPS se haya rehusado y negligentemente en prestar los servicios requeridos por la Accionante; del mismo modo, en la historia clínica aportada por la parte actora, no se evidencia concepto o anotación por los galenos tratantes que decrete la atención de manera integral, por lo que **NO ESTA LLAMADO A PROSPERAR LA PRETENSIÓN DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LAS PATOLOGÍAS QUE PADECE LA ACCIONANTE.**

**MOTIVOS DE INCONFORMIDAD Y FUNDAMENTOS IMPROCEDENCIA DE
ACCIÓN DE TUTELA POR INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN**

COMPETENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

A. FUNCIONES IPS

Al respecto, es importante señalar que, desde la órbita de las funciones y las competencias, las IPS son las entidades competentes para materializar la prestación de servicios de salud; esto de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el cual reza:

"(...) Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (...)"

Así las cosas, se puede concluir, que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, generar diagnósticos, procedimientos, rehabilitación, programación de procedimientos, exámenes, consultas, dispensación y entrega de medicamentos e insumos y prevención, son las IPS, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

B. FUNCIONES EPS

Es importante tener en cuenta que la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante opera como Entidad Promotora de Salud, razón por la cual NO es la Entidad encargada de materializar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, sino que de conformidad con el artículo 178 de la ley 100 de 1993, ostenta funciones tales como:

"(...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...)

Es importante tener en cuenta que la EPS opera como Entidad Promotora de Salud, razón por la cual NO es la Entidad encargada de materializar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, sino que de conformidad con el artículo 178 de la ley 100 de 1993, ostenta funciones tales como:

"(...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras de Salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...).

Ahora bien, desde la órbita de las funciones y las competencias, las IPS son las entidades competentes para materializar la prestación de servicios de salud;



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

esto de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el cual reza:

"(...) Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (...)"

Así las cosas, se puede concluir, que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, generar diagnósticos, procedimientos, rehabilitación, programación de procedimientos, exámenes, consultas, dispensación y entrega de medicamentos e insumos y prevención, son las IPS, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Siendo ello así, no le asiste razón a la impugnante cuando interpreta en forma aislada y bajo una connotación distinta y personal.

Al respecto la jurisprudencia constitucional dice: (3 Sentencia T-056 de 2015 MP. Martha Victoria Sáchica Méndez).

"(...)"

7. Prescripción médica en el servicio de salud.

Como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las entidades que administran el servicio de salud se encuentran vinculadas al criterio médico científico de los profesionales de la salud y por tanto a las órdenes del médico tratante ya sea adscrito o no a la EPS del paciente, pues es quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo puede establecer el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad que padece. (...)

Ahora bien, cuando el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud que se reclama no estén establecidas de manera concreta por el médico tratante, por ausencia de orden o de diagnóstico, para la protección del derecho a la salud el juez constitucional puede ordenar la prestación de la atención que resulte necesaria a partir de la descripción clara de una determinada patología, o condición de salud diagnosticada por el médico tratante - cuando exista-, o el reconocimiento de un conjunto de prestaciones, necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión, o de cualquier otro criterio razonable encaminado a generar condiciones de existencia acordes con la dignidad humana del paciente.

Este parámetro se ha referido a las situaciones en que se involucran los sujetos de especial y reforzada protección constitucional afectados por una patología que determina la orden concreta del juez de tutela. (Negrilla fuera de texto)

Y es que la orden médica no puede convertirse en una condición insuperable o requisito sine qua non para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, cuando por las condiciones en que se encuentra el paciente es palmaria la necesidad de determinados insumos, o la omisión misma de facilitar y permitir el acceso al servicio de salud impide obtener la prescripción médica y avanzar así en el tratamiento o atención de la afectación de la salud del paciente.

En este sentido ha dicho la jurisprudencia que *"cuando las personas que requieren alguno de los servicios, implementos o insumos con los que pueden hacer más tolerables o llevaderas sus condiciones de salud, les exigen como*



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

requisito previo a su entrega, la presentación de una orden médica, dicha exigencia se torna desmedida en todos aquellos casos cuando las condiciones médicas de la persona son tan evidentes y notorias, por lo que someterla al cumplimiento de un trámite administrativo, para obtener los cuidados mínimos necesarios que aseguran una vida en condiciones más dignas, resulta desproporcionado y pone en peligro sus derechos fundamentales.

Lo anterior exige que el juez de tutela analice cada expediente atendiendo a las circunstancias del caso, estudio que debe evaluar la existencia o no de prescripción médica, las circunstancias del paciente y la necesidad de preservarle una vida digna, para a partir de ello establecer la procedencia del amparo y cuál es la medida de protección a adoptar con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental conculcado, ya sea: i) ordenando directamente la prestación, si las circunstancias del caso demuestran que es imprescindible para asegurar la eficacia de la dignidad humana, o ii) decretando la realización de una valoración médica del paciente para que los médicos tratantes, bajo parámetros científicos, y vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión, determinen y precisen la necesidad de un servicio, y la forma en que debe prestarse."

Así las cosas y como lo precisa la jurisprudencia citada, corresponde al médico tratante evaluar y determinar tal servicio, pues por sus conocimientos científicos y calificados, es el profesional autorizado para hacerlo, amén que con la información consignada en la historia clínica debe conocer a fondo las condiciones médicas del paciente, razón por la cual, es evidente que las órdenes dadas al accionante por el médico tratante, indican una necesidad que está padeciendo el accionante y no un capricho.

Por último, se aclara que tal y como lo esgrimió, las EPS tienen la libertad de estructurar su red de atención en salud de manera integral. El objetivo de enviar a los usuarios a una IPS de su red de prestadores de servicio, es con el fin de atender lo establecido en la resolución 429 de 2016, mediante la cual se crearon las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, a su vez la resolución establece la necesidad y obligatoriedad de las EPS de establecer rutas integrales de atención en salud, con el fin de "dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutoria, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, ineficiencias por desorganización y duplicidad en la oferta, dificultades en sostenibilidad financiera, entre otros.

IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA

Frente a la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de vulneración de derechos fundamentales ha habido diversos pronunciamientos de las Honorable Corte Constitucional, se tiene que la sentencia T-130/14, ha contemplado que la ACCIÓN DE TUTELA-Improcedencia por inexistencia de vulneración de derechos fundamentales:

El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, "cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad de los particulares". Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCOUO MUNICIPAL DE EL
CASTILLO - META**

RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

ACCION DE TUTELA-Improcedencia de tutela por inexistencia de vulneración de derecho a la salud por cuanto no existe un hecho generador de la presunta afectación, para el caso en concreto, Es indispensable reiterar que CAPITAL SALUD EPSS NO HA VULNERADO los derechos fundamentales incoados por la parte actora, no ha negado la prestación de servicios de salud que puedan endilgar responsabilidad a mi representada.

Así mismo, su señoría, se tiene que, para la Procedencia de la acción constitucional, previo al análisis de fondo de cualquier caso, el juez constitucional debe verificar la procedibilidad del mecanismo de amparo. Así pues, conforme a los Artículos 86 de la Constitución Política y 1 del Decreto 2591 de 1991, los requisitos de procedencia de la acción de tutela se pueden sintetizar de la siguiente manera: a) que la pretensión principal inmersa en la acción sea la defensa de garantías fundamentales presuntamente afectadas por una acción u omisión del sujeto demandado; b) legitimación de las partes; c) inexistencia o agotamiento de los medios de defensa judicial (subsidiariedad); y d) interposición de la acción en un término razonable (inmediatez).

De igual forma, me permito traer a colación pronunciamientos de la Corte Constitucional en virtud de los cuales señala que el objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, *"cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991]"*. Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que *"partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...)* En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)", ya que "sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)".

Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, *"ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermite los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la*



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos".

Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción, dirigiendo contra quien corresponde su defensa.

El artículo 86 de la Constitución Política consagró la 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, cuandoquiera 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 quién se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, este lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción 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."

En la Sentencia T-1619 de 2000[1], se dijo lo siguiente respecto a la no prosperidad de la tutela cuando no aparece en el expediente prueba de la vulneración o amenaza del derecho fundamental:

...para que la acción de tutela pueda prosperar, es indispensable que exista una amenaza o vulneración efectiva y plenamente demostrada de derechos fundamentales, ya que, si se concediera para fines distintos, el objetivo que tuvo en mente el Constituyente al consagrarla, resultaría desvirtuado."

Es de anotar, que el amparo constitucional se consagró para restablecer los derechos fundamentales conculcados o para impedir que se perfeccione su violación si se trata apenas de una amenaza, pero que, de todas maneras, su presupuesto esencial, insustituible y necesario, es la afectación -actual o potencial- de uno o varios de tales derechos, que son cabalmente los que la Carta Política quiso hacer efectivos, por lo cual la justificación de la tutela desaparece si tal supuesto falta. Si no existe vulneración, no prospera la garantía tutelar.

QUE SE ENTIENDE POR MEDICO TRATANTE

La Honorable Corte Constitucional, ha reiterado que para que prospere la acción de tutela contra alguna EPS que niega el suministro de medicamentos o la autorización de tratamientos con el argumento de que no están incluidos en el Plan de Beneficios, es requisito sine qua non que estos hayan sido determinados por el médico tratante.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

Por Médico tratante, ha entendido la Corporación, es el profesional vinculado laboralmente a la respectiva E.P.S. que examine como médico general o como médico especialista al respectivo paciente. De no provenir la prescripción del médico que ostente tal calidad, el juez de tutela no puede dar órdenes a la E.P.S. (Ver. T-740 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra)

Así mismo, en la sentencia SU-480 de 1997 se estableció que una E.P.S. debe prestar los tratamientos prescritos a los pacientes por los médicos tratantes contratados o adscritos a las mismas. "Quiere decir lo anterior que la relación paciente -EPS implica que el tratamiento asistencial lo den facultativos que mantienen relación contractual con la EPS correspondiente, ya que es el médico y sólo el médico tratante y adscrito a la EPS quien puede formular el medicamento que la EPS debe dar."

En el igual sentido expresó la Corte Constitucional, que la definición del carácter de necesidad de un tratamiento, dado que se trata de una materia específica y técnica que por lo general requiere de conocimientos científicos y especializados, de los cuales los jueces carecen, debe ser dilucidado acudiendo a un criterio objetivo que "es el dictamen del médico tratante, toda vez que es quien tiene los conocimientos científicos y calificados para opinar sobre el asunto y es quien, por pertenecer o estar adscrito a la entidad prestadora de salud, está facultado para actuar en su nombre. Sin ese concepto el juez no tiene las suficientes herramientas para adoptar la decisión. La opinión del médico tratante, si entra en colisión con la manifestada por el personal administrativo de la entidad prestadora de salud, prevalece y el juez debe tener en cuenta prioritariamente aquella y desechar esta última, (Ver Sent T-921 de 2003 indica con ponencia del Magistrado Jaime Córdoba Treviño) (Mayúsculas fuera de texto original)

IMPOSIBILIDAD DE LOS JUECES PARA ESTABLECER LA IDONEIDAD DE TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS PARA UN PACIENTE:

En el marco del Sistema de Seguridad Social de Salud, la persona competente para determinar qué servicio *requiere* un paciente, es el médico tratante porque: (i) lo hace con base en criterios científicos; y (ii) dado que es el profesional que se encuentra en contacto con el enfermo tiene la mayor posibilidad de establecer cuál es el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad del convaleciente (4 Sentencia T-271 de 1995, SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002 y T-760 de 2008). Por consiguiente, el criterio vinculante para la orden del servicio médico es el del profesional adscrito a la E.P.S, pues esta es la encargada de la prestación de las asistencias en Salud(5 Sentencias T-378 de 2000, T-741 de 2001, T-476 de 2004 y T-760 de 2008.)

En esta lógica, el juez constitucional no es el competente "para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente. Por lo cual no es llamado a decidir sobre la idoneidad de los mismos"⁶ (6 Sentencia T-1214 de 2008) Razón por la cual "[l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento."⁷ (7 Sentencias T-569 de 2005, T-059 de 1999, T-1325 de 2001, T-398 de 2004, T-412 de 2004 y T-1214 de 2008) Por ello, uno de los requisitos jurisprudenciales "para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que éste haya sido ordenado por el médico tratante."⁸ (8 Sentencias T-569 de 2005, T 760 de 2008, T-1214 de 2008 y T 931 de 2010.)



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

En síntesis, esta Corporación estableció que la decisión relativa a cuáles son los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología de un paciente, no le corresponde al juez de tutela, pues esta facultad se encuentra en cabeza de los médicos. En este sentido indicó:

"la reserva médica en el campo de los tratamientos se sustenta en los siguientes criterios: (i) el conocimiento médico-científico es el que da cuenta de la necesidad de un tratamiento o medicamento, para justificar la implementación de recursos económicos y humanos del sistema de salud (criterio de necesidad); (ii) el conocimiento médico-científico es el que vincula al médico con el paciente, de tal manera que el primero se obliga para con el segundo y de dicha obligación se genera la responsabilidad médica por las decisiones que afecten a los pacientes (criterio de responsabilidad). Por lo tanto, (iii) el conocimiento médico-científico es el que debe primar y no puede ser sustituido por el criterio jurídico, so pena de poner en riesgo al paciente (criterio de especialidad). Y esto, (iv) sin perjuicio que el juez cumpla a cabalidad su obligación de proteger los derechos fundamentales de los pacientes, incluso en la dinámica de la relación médico-paciente (criterio de proporcionalidad)"9. (9 Sentencia T-1214 de 2008.)

IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA EN CUANTO AL TRATAMIENTO INTEGRAL POR LA NO VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES

El artículo 86 de la Constitución Política consagró la 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, cuandoquiera 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 quién se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, este lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción 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."

En la Sentencia T-1619 de 2000[1], se dijo lo siguiente respecto a la no prosperidad de la tutela cuando no aparece en el expediente prueba de la vulneración o amenaza del derecho fundamental:

...para que la acción de tutela pueda prosperar, es indispensable que exista una amenaza o vulneración efectiva y plenamente demostrada de derechos fundamentales, ya que, si se concediera para fines distintos, el objetivo que tuvo en mente el Constituyente al consagrarla, resultaría desvirtuado."

Es de anotar, que el amparo constitucional se consagró para restablecer los derechos fundamentales conculcados o para impedir que se perfeccione su violación si se trata apenas de una amenaza, pero que, de todas maneras, su presupuesto esencial, insustituible y necesario, es la afectación -actual o potencial- de uno o varios de tales derechos, que son cabalmente los que la Carta Política quiso hacer efectivos, por lo cual la justificación de la tutela



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

desaparece si tal supuesto falta. Si no existe vulneración, no prospera la garantía tutelar.

Por otro lado, es importante tener de presente que Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las entidades responsables de la prestación de los servicios médicos incluidos en el PBS. Dichas entidades gozan de la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) por intermedio de las cuales van a suministrar servicios médicos a sus afiliados.

De igual manera, tienen la obligación de suscribir convenios con ellas, con el fin de garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad". Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios.

Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios.

EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO INTEGRAL, no es procedente que se conceda, por cuanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar deliberadamente servicios al usuario en un futuro, violando de esta manera uno de los principios generales del derecho denominado el principio de Buena Fe, el cual debe presumirse tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia.

Por todo lo anteriormente expuesto, respetuosamente me permito elevar las siguientes peticiones:

PETICIONES

En virtud de lo anterior, comedida y respetuosamente le solicito al Despacho lo siguiente:

1. Que se declare que obra una **IMPROCEDENCIA** de la acción de tutela por **INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN** a favor de CAPITAL SALUD EPS toda vez que en la actualidad se han garantizado todos los servicios médicos de manera oportuna, eficaz y de calidad a favor de la usuaria **MARIA AMPARO MORENO**.
2. **NEGAR** el amparo sobre el servicio de **Transporte Puerta a Puerta** solicitado por la señora **MARIA AMPARO MORENO**, toda vez que no cuenta con pertinencia médica para solicitar su autorización y materialización, aunado a ello, no se encuentra incluido en el plan de beneficios de salud "*Resolución 2366 de 2023*".
3. **INSTAR** a la señora **MARIA AMPARO MORENO**, a que se acerque a los PAU de la entidad Capital Salud EPS-S, para que gestione el servicio de **Transporte Intermunicipal** con 5 días de antelación, **en dado caso que la orden medica se tenga que materializar fuera del municipio de residencia**.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

4. En cuanto al Tratamiento Integral se solicita que se declare **IMPROCEDENTE**, toda vez que CAPITAL SALUD EPS-S, ha garantizado de manera oportuna, eficaz y de calidad todos los servicios de salud requeridos por la usuaria **MARIA AMPARO MORENO**, moviendo todo tipo de barrera administrativa para su cumplimiento.
5. EXPEDIR copia íntegra, auténtica y completa del fallo constitucional que profiera el Despacho en el trámite del asunto, a nombre de Capital Salud EPS-S.

V. COMPETENCIA

Este despacho es competente para conocer en primera instancia de esta acción de tutela, teniendo en cuenta lo normado en el Artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, según el cual a los Juzgados Municipales corresponde conocer en primera instancia de las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares y atendiendo lo expuesto por la Corte Constitucional en el auto 124 de 2009, que a la letra contiene que de acuerdo con la jurisprudencia constitucional que ha sido reiterada, las *únicas* normas que determinan la *competencia* en materia de tutela son el artículo 86 de la Constitución, que señala que ésta se puede interponer ante cualquier juez, y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, que establece la competencia territorial y la de las acciones de tutela que se dirijan contra los medios de comunicación. Mientras que el decreto reglamentario 1069 de 2015 contiene reglas de simple reparto.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

El artículo 86 de la Constitución Política establece la acción de tutela, la cual prevé que toda persona podrá 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 y amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

VII. PROBLEMA JURÍDICO

Debe en esta oportunidad el Despacho determinar, de cara a las circunstancias fácticas que resultaron probadas, si en el presente asunto se advierte una vulneración a los derechos fundamentales invocados por la señora, **MARIA AMPARO MORENO**, en contra de **CAPITAL SALUD EPS**.

Así pues, a efectos de resolver el problema jurídico que se plantea, procederá el Despacho con el desarrollo de los siguientes tópicos: **i)** sobre el derecho fundamental a la salud, **ii)** sobre la seguridad social como derecho fundamental, **iii)** el principio de integralidad en la prestación de los servicios en salud y **iv)** Aplicación del principio de integralidad para garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y un acompañante **v)** caso concreto.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

I) **SOBRE EL DERECHO A LA SALUD**

Resulta pertinente recordar, que el derecho a la salud en conexidad con la vida, entendida ésta como existencia física y en condiciones dignas de la naturaleza humana, debe resguardarse de cualquier afectación que pueda llegar a materializarse por parte de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud; más aún, cuando éstas, con dilaciones injustificadas se abstienen de brindar la atención requerida por alguno de sus usuarios.

En efecto, este derecho¹ que inicialmente era entendido como servicio público atendiendo el contenido de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, en la actualidad ostenta el rango de derecho fundamental, en tanto el mismo presenta íntima conexidad con derechos tales como la vida, lo que le permite así un rango autónomo que obliga a que se le entienda como fundamental.

Así, se tiene que, la salud presenta una doble connotación, como servicio público y como derecho fundamental, consecuencia de lo cual, será el Estado el encargado de garantizar su prestación con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Al respecto, la Corte Constitucional tiene establecido lo siguiente:

*"...4.4. Desde entonces la Corte ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:*

*"En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental*

a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección..."².

¹ "...El derecho a la salud como derecho fundamental constitucionalmente amparable. Esta Corporación ha entendido el derecho a la salud como "la facultad que tienen todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser". También ha considerado que la salud, además de la condición física, mental y funcional de los individuos, incluye su bienestar emocional y psicológico. La Corte Constitucional, en la sentencia T-760 de 2008, concluyó "(...) que el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental". Se basa lo anterior en la relación inescindible que tiene el bien esencial de la salud humana con el derecho a la vida y, en ocasiones, con la dignidad humana. Y al tratarse de un derecho fundamental, es procedente la protección constitucional a través de la acción de tutela, cuando se encuentre lesionado el bien esencial de la salud humana..." Corte Constitucional, sentencia T 042 de 2012



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

II) LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL

De la lectura armónica del texto constitucional se desprende que la seguridad social tiene una doble connotación: en primer lugar, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, constituye un *"servicio público de carácter obligatorio"*, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Aunado a lo anterior, el inciso 2º de la disposición constitucional en comento *"garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"*.

Cabe advertir que en los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, la seguridad social no fue concebida como un derecho fundamental debido a su inclusión en el capítulo II de la Carta (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Posteriormente, la Corte Constitucional revistió de funda mentalidad este derecho, siempre y cuando se apreciara la existencia de un peligro potencial a la estabilidad de otros derechos como la igualdad, el debido proceso, la vida o la integridad física o a la perturbación de derechos en cabeza de sujetos de especial protección constitucional como personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, entre otros. Esta evolución jurisprudencial fue condensada en la sentencia T-431 de 2009.

Así las cosas, si bien en materia de actividad aseguradora, la Constitución Política garantiza la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de sus relaciones privadas, esta se encuentra limitadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y beneficiarios del citado sector.

III) SOBRE EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD.

La Ley 1761 de 2015, estableció la integralidad como componente esencial del servicio público de salud y definió la misma como la posibilidad que tienen los usuarios del SGSSS de acceder a *"servicios y tecnologías de salud que deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador"*³

La inclusión de esta garantía tiene como propósito la satisfacción de las necesidades médicas de los usuarios a través de la continuidad de los servicios prescritos por el galeno tratante, pues la interrupción o retraso en la atención médica requerida por el paciente conllevaría a la conculcación no solo del derecho a la salud sino también del derecho a la vida.

En consecuencia, la orden de atención integral permite garantizar una verdadera protección de la salud y de la integridad personal de cualquier individuo.

Frente a este tópico el Máximo Órgano de Decisión Constitucional ha indicado:

³Artículo 8.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

"...4.2.1. Así, la prestación de servicio a la salud se debe prestar en condiciones de integralidad, por lo cual se debe garantizar a los usuarios del sistema, una atención que implica la prestación con calidad, oportunidad y eficacia en las fases previas, durante y posteriores a la recuperación del estado de salud, por lo cual los afiliados tendrán derecho a la atención preventiva, médico quirúrgico y los medicamentos esenciales que ofrezca el Plan Obligatorio de Salud.

Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha determinado el alcance del principio de integralidad, en la sentencia T-574 de 2010, así:

"...la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/de la paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento..."

La Corte Constitucional ha sido reiterativa en señalar que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado **oportunamente** a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la misma puede deteriorarse considerablemente.⁴

La garantía de la continuidad en la prestación del servicio de salud se entiende incluida en el derecho constitucional fundamental a la salud, de contera a los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, integralidad y confianza legítima. En efecto, la jurisprudencia ha señalado que aquélla tiene por objeto asegurar una ininterrumpida, constante y permanente prestación de los servicios de salud con el fin de ofrecer a las personas la posibilidad de vivir una vida digna y de calidad, libre, en la medida de lo factible, de los padecimientos o sufrimientos que sobrevienen con las enfermedades.

En cumplimiento de la garantía de continuidad en la prestación del servicio de salud las Entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- deben cerciorarse de que sus afiliados reciban los servicios necesarios para su recuperación. Sobre este particular, la Corte en sentencia T-799 de 2006 manifestó que *"el derecho a la salud es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como mental. Con el fin de preservar la salud y garantizar el estado de bienestar, las personas deben estar en condiciones de intentar el restablecimiento de su salud."*

⁴ Sentencia T 760 de 2008



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

Sobre, la protección que merece el adulto mayor y las personas de la tercera edad bajo criterios jurisprudenciales.

En razón a que la accionante es un adulto mayor, es pertinente traer a colación lo dicho por la Corte Constitucional en Sentencia T-111 de 2013 sobre el derecho fundamental a la Salud, específicamente frente a la población adulta mayor y en situación de discapacidad, así:

La Constitución Política señala expresamente en su artículo 13, el deber del Estado de implementar medidas encaminadas a garantizar la efectividad del derecho a la igualdad material. 2.2.2.2.1 Esta Corporación ha considerado a las personas de la tercera edad como un grupo merecedor de una protección especial y reforzada, teniendo en cuenta sus Condiciones de debilidad manifiesta, las cuales se encuentran vinculadas a su avanzada edad.

Al respecto, la Corte ha manifestado:

"Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran".

En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de materializar el derecho a la salud de dichas personas, la Corte ha reiterado que el derecho a la vida no se limita a la existencia biológica de la persona, sino que se extiende a la posibilidad de recuperar y mejorar las condiciones de salud, Cuando éstas afectan la calidad de vida del enfermo.

En ese sentido, la Sentencia T-760 de 2008, expresa que, en relación con las personas de la tercera edad, teniendo en cuenta las características especiales de este grupo poblacional, la protección del derecho fundamental a la salud adquiere una relevancia trascendental.

iv) Aplicación del principio de integralidad para garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y un acompañante

Para determinar cuándo deben ser prestados estos servicios es necesario: i) constatar la capacidad socioeconómica del peticionario; ii) evidenciar cómo la ausencia del servicio implica poner en riesgo la integridad física del paciente; y iii) particularmente, en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración.

El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

18. La ley y la jurisprudencia se han encargado de determinar en qué casos es posible exigirle a las EPS que presten los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. De este modo, a continuación, se hará un breve recuento de las condiciones para acceder a estos servicios.

El servicio de transporte del afectado

19. El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece:

"(l)os 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"

Esta Corporación⁵ ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos⁶. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.⁷

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020⁸. 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."*⁹

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.

⁵ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayoio (e).

⁶ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayoio (e).

⁷ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayoio (e).

⁸ "Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)."

⁹ Sentencia SU 508 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

La alimentación y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos¹⁰. 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.¹¹ 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 en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento."*¹²

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."*¹³

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 dicho¹⁴. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada¹⁵. (Sentencia T-101/21)

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

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.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

IV. CASO EN CONCRETO

De los elementos materiales allegados en el escrito de tutela por la accionante y de acuerdo a las pruebas y respuestas aportadas en el desarrollo del trámite constitucional, determina el Despacho que, la señora María Amparo Moreno, es una **persona vulnerable de la tercera edad (74 AÑOS)**, discapacitada **a raíz de su enfermedad**, la cual le impide poder realizar sus actividades de la vida diaria siendo **dependiente de otras personas** y requiriendo uso **diario de pañales desechables**, se encuentra afiliada al régimen subsidiado, la cual ostenta un diagnóstico de nefropatía mixta hipertensiva y diabética con complicaciones micro y macro vasculares, con alto riesgo cardiovascular, con poco adherencia.

Que se encuentra en tratamiento de Hemodiálisis las cuales las realizan en la ciudad de Villavicencio en la clínica DAVITA S.A.S., y que, a causa de su enfermedad, distancia de su residencia y falta de capital, no ha podido asistir regularmente a sus tratamientos de hemodiálisis.

Que dicha accionante cuenta con un tratamiento de nefrología para Hemodiálisis que SOPORTE VITAL ordenado por el especialista 3 veces por semana.

Que la accionante no cuenta con los medios necesarios para poder asistir al tratamiento ordenado, y que como lo especifica en la acción de tutela, se trata de una persona de la tercera edad, que es dependiente de terceras personas para poder realizar sus actividades diarias, la cual es un familiar quien es su cuidador principal.

Analizado lo anterior, determina el Despacho que en el presente caso existe una flagrante vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social de la señora, **MARIA AMPARO MORENO**, no solo por no vulnerar derechos fundamentales, si no por no poder verificar que no es posible que se evidencie que la afiliada es una persona de tercera edad, con una enfermedad grave, que cuenta con un tratamiento delicado para su salud, y que solo expidan ordenes de transportes de terminal a terminal solo para su afiliada.

Este Despacho evidencia claramente la capacidad socioeconómica de la accionante, la ausencia del servicio en su domicilio o en un lugar cercano a este, la cual pone en riesgo la integridad física de la accionante y adicional a lo anterior una clara falta de disposición al no actuar con su deber de cuidad, al evidenciar algunas faltas a las citas establecidas a su paciente, o negación de hemodiliasis por la llegada tarde de la accionante que a modo de ver de esta judicatura es una falta gravísima, al jugar con la salud y vida de una persona solo por no llegar a tiempo a una cita establecida, sin tener consideración de su justificación.

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho tutelaré los derechos fundamentales a la salud, vida y la dignidad humana de la señora, **MARIA AMPARO MORENO**, quien se identifica con C.C. 39.971.172; y en consecuencia se ordenara a la entidad encargada; **CAPITAL SALUD EPS S.A.S.** que, dentro de las **veinticuatro horas (24) horas siguientes a la notificación de esta providencia**, en caso de no haberlo hecho aún **procedan a realizar todas las gestiones administrativas pertinentes y necesarias para la realización de un tratamiento integral**, para poder continuar con el tratamiento integral.



RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00
ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS
SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

Adicional a lo anterior **ORDENAR** a la **EPS CAPITAL SALUD** que, de manera inmediata a partir de la notificación de esta providencia, financie los gastos de transporte, alojamiento y alimentación a la señora MARIA AMPARO MORENO y a un acompañante, cada vez que la EPS le autorice al agenciado el tratamiento de Hemodiálisis como soporte vital, ordenado por el especialista en Nefrología, en un municipio diferente al de su residencia. La financiación de alojamiento, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración o cuando sucedan eventos de caso fortuito o fuerza mayor sobre la red vial no atribuibles al agenciado. Respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

Dentro del mismo término, **EPS CAPITAL SALUD S.A.S.**, deberá comunicar y acreditar al Juzgado el cumplimiento de esta orden, so pena de incurrir en desacato.

De conformidad con los artículos 30 y 31 del decreto 2591 de 1991, notifíquese en legal forma la presente decisión y si la misma no fuere impugnada, se remitirá de manera inmediata a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE EL CASTILLO - META**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR, UN TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL, LA REALIZACIÓN DE LA Hemodiálisis como soporte vital que fueron ordenados por médico tratante, a la señora, **MARIA AMPARO MORENO**, quien se identifica con C.C. 39.971.172, por la vulneración de los derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA, DIGNIDAD HUMANA**, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR, a la entidad encargada; **CAPITAL SALUD EPS S.A.S.** que, dentro de las **veinticuatro horas (24) horas siguientes a la notificación de esta providencia**, en caso de no haberlo hecho aún **procedan a realizar todas las gestiones administrativas pertinentes y necesarias para la realización de un tratamiento integral**, es decir, ordenar que la no comparecencia a tiempo de la accionante no es motivo para que no se le practique la hemodiálisis ordenada y que no se le imponga traba alguna para poder acceder a este tratamiento o a fechas para la realización del mismo.

TERCERO: ORDENAR a la **EPS CAPITAL SALUD** que, de manera inmediata a partir de la notificación de esta providencia, financie los gastos de transporte, alojamiento y alimentación a la señora **MARIA AMPARO MORENO** y **a un acompañante**, cada vez que la EPS le autorice al agenciado el tratamiento de Hemodiálisis como soporte vital, ordenado por el especialista en Nefrología, en un municipio diferente al de su residencia. La financiación de alojamiento, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCO MUJICIPAL DE EL
CASTILLO - META

RADICACIÓN: 50-251-40-89-001-2024-00025-00

ACCIONANTE: MARIA AMPARO MORENO

ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS.

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

día de duración o cuando sucedan eventos de caso fortuito o fuerza mayor sobre la red vial no atribuibles al agenciado. Respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

CUARTO: Dentro del mismo término **EPS CAPITAL SALUD S.A.S.**, deberá comunicar y acreditar al Juzgado el cumplimiento de esta orden, so pena de incurrir en desacato.

QUINTO: DESVINCULAR, de la presente acción constitucional a la **CLINICA DAVITA S.A.S** y a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DEL META**, al no vislumbrarse vulneración de derechos fundamentales al accionante por parte de la misma.

SEXTO: NOTIFICAR en legal forma la presente decisión de conformidad con los artículos 30 y 31 del decreto 2591 de 1991, y si la misma no fuere impugnada, se remitirá de manera inmediata a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARTHA INÉS PINTO ROJAS
JUEZ

100

100

100

100

100

100

100