



JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA (META)

Granada (Meta), veintisiete (27) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO No. 503134089002-2021-00090-00
ACCIONANTE: ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS
ACCIONADO: CAPITAL SALUD E.P.S
ASUNTO: FALLO DE TUTELA
DECISIÓN: CONCEDE

OBJETO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda dentro de la Acción de Tutela promovida por la señora **ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS**, en contra de **CAPITAL SALUD E.P.S**, por la presunta vulneración de al derecho fundamental a la salud.

DE LOS HECHOS

Informa el accionante que desde el año 2002, fue diagnostica con VIH positivo, que a raíz de la enfermedad perdió la vista y requiere compañía para sus desplazamientos, y en su tratamiento debe desplazarse a la ciudad de Villavicencio a controles médicos y a la ciudad de Bogotá a practicarse un examen denominado Osteodensitometría. El examen fue autorizado el día 8 de septiembre, ese mismo día se acercó a la EPS a solicitar los pasajes para ella y su esposo.

Manifiesta se enteró que las EPS, además de los pasajes deben suministrar viáticos, que ellos son de escasos recursos, por lo cual procedió a solidararlos, recibiendo como respuesta, que solo le dan los pasajes que no le otorgan viáticos. Por ultimo agrega que su cita médica es el 28 de septiembre de 2021, en la ciudad de Bogotá.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 37 y 42 del Decreto 2591 de 1991, reglamentado por el Decreto 1382 de 2000, artículo 1º, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

ACTUACION PROCESAL

Mediante auto de fecha veintiuno de septiembre (21) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), el Juzgado asume el conocimiento de la Acción de Tutela promovida por la señora ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS, en contra de CAPITAL SALUD E.P.S, por la presunta vulneración de al derecho fundamental a la salud, ordenándose la vinculación al presente tramite a la (I) SECRETARIA DE SALUD DEL META, a la (II) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE GRANADA (META) a la (III) SUPERINTENDENCIA DE SALUD a la (IV) LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES al (V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL., decisión que fue



debidamente notificada a las partes vía correo electrónico el día 21 de septiembre de 2021.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADOS

Mediante escrito del 23 de septiembre de 2021, la **SECRETARIA DE SALUD DEL META** informa que CAPITAL SALUD EPS CAPITAL SALUD EPS. (REGIMEN SUBSIDIADO), Es la responsable de brindar EL ACCESO EFECTIVO Y OPORTUNO a los servicios de salud en su red prestadora a sus afiliados, y/o buscar una red alterna acorde al nivel de complejidad requerido, conforme lo dispone la Resolución 005857 de 2018, Circular Externa 006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 1011 de 2006, principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios de salud como son: ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA, y la Resolución 003512 del 26 de diciembre de 2019 la que establece como principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC la INTEGRALIDAD, TERRITORIALIDAD, COMPLEMENTARIEDAD, TRANSPARENCIA, COMPETENCIA, CORRESPONSABILIDAD, CALIDAD, UNIVERSALIDAD Y EFICIENCIA; principios que se entienden como complementarios a los definidos para el Sistema de Seguridad Social Integral SSSI. para el SGSSS y a los contenidos en la Constitución Política y la Ley Estatuaria de Salud (1751 ele 2015).

Por ende, solo le compete brindar con oportunidad, como lo ha venido haciendo, la atención en salud de la población pobre no asegurada, la población que se encuentran incluidas en la base de datos del SISBEN residente en el departamento del Meta y no están afiliadas a una EPS Subsidiada ni Contributiva, pero no puede la Secretaría asumir eventos que son de correspondencia de otra entidad que en este caso son resorte de las EPS situación que se hace más ostensible a nuestra negativa al servicio, ya que estarían incurriendo en daño fiscal y/o penal por destinación diferente de recursos, según Ley 715 de 2001 art 49 y ss Reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 1061 de 2006 por lo anterior, no es competencia de su entidad atender la pretensión del actor toda vez que no se clasifica dentro de la población a cargo del ente territorial por encontrarse afiliado a la CAPITAL SALUD EPS.

Así mismo manifiesta, que si la actora no cuenta con los recursos económicos para costear transporte alojamiento y manutención, en caso de tener que desplazarse a otra ciudad, la EPS debe garantizar los costos de sostenimiento si la paciente no cuenta con los medios para ello.

Mediante escrito del 23 de septiembre de 2021, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, informa que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad, resalta que son las EPS quienes tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.



El 23 de septiembre de 2021, **CAPITAL SALUD EPS**, informa que teniendo en cuenta concepto emitido por el médico de auditor asignado al presente caso de la referencia se trata de un paciente, afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, activo en Régimen Subsidiado, tutelas anteriores, de acuerdo a grupo Sisben, no se encuentra en pobreza, es vulnerable (clasificación que da el Estado); con una Enfermedad inmunodeficiencia adquirida VIH, con complicaciones y secuelas posteriores, solicita transporte con acompañamiento tanto intermunicipal como urbano para ella y su acompañante; el cual se evidencia que la EPS autorizó:.

Autorizada RS 0 15580-2104061484 11423-2103851960 09/21/2021 Aprob. Util. Entregado 1 TRANSPORTE TERRESTRE TRANSPORTE BOGOTA - GRANADA CON ACOMPAÑANTE - (601T01)

Autorizada RS 0 15580-2104061427 11423-2103851960 09/22/2021 09/21/2021 Aprob. Util. Entregado 1 TRANSPORTE TERRESTRE TRANSPORTE GRANADA - BOGOTA CON ACOMPAÑANTE - (601T01)

Autorizada RS 0 15580-2104026574 11423-2103851960 09/21/2021 Aprob. Util. Entregado 1 TRANSPORTE TERRESTRE TRANSPORTE GRANADAVILLAVICENCIO REDONDO CON ACOMPAÑANTE - (601T01):

Adicionalmente aduce que la última autorización de servicios de transporte generada en favor de la accionante es para la asistencia a la cita médica del día 28 de septiembre de 2021, situación informada a la señora ANA DELIA, el día 21 de septiembre de 2021 y que a la fecha no hay ningún servicio de salud pendiente por autorizar a la accionante.

Que no es viable el suministro de dinero a favor de la usuaria, que ella debe costear sus gastos, por no encontrarse los mismos dentro de los servicios de salud, que lo pretendido son gastos personales

CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue concebida en el artículo 86 Superior, como la herramienta idónea para el amparo de los derechos fundamentales ante su transgresión o amenaza por parte de entes públicos o privados. De esta forma, el ciudadano puede recurrir a la administración de justicia en busca de la protección efectiva de sus derechos, respecto de lo cual el juez constitucional deberá impartir una orden dirigida a conjurar la vulneración o a que cese la prolongación de sus efectos en el tiempo.

El problema jurídico a resolver se concreta en determinar si se vulnera el derecho fundamental a la salud de la señora ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS por parte de CAPITAL SALUD E.P.S, al no asumir los costos, para el traslado y viáticos que requiere la accionada toda vez que perdió la vista y requiere compañía para sus desplazamientos a la ciudad de Villavicencio a controles médicos y a la ciudad de Bogotá. En especial para el procedimiento programado el día 28 de septiembre de 2021, en la IPS IDIME, para lo cual este despacho procedió a la verificación de la asignación del respectivo procedimiento a través de comunicación con la accionante vía telefónica, quien a través de correo electrónico manifestó:

“El día 21 de septiembre del 2021, en horas de la mañana me comuniqué con la línea telefónica 03 30 77 171 IDIME Bogotá para solicitar un examen de OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RAYOS X, me asignaron la cita para el día Martes 28/SEP 7:50 AM CRA 19 B #168 - 53 Barrio Toberin - Bogotá D.C.

El día 21 de Septiembre me acerqué a las oficinas de CAPITAL SALUD Sucursal Granada para solicitar los transportes con acompañante Granada Bogotá y Bogotá Granada y me



los asignaron mediante vía sistema a FLOTA LA MACARENA, no tengo soporte porque me informaron que cuando vaya a viajar solamente debía presentar la cédula y verificaban en el Sistema. Siempre se asignan los pasajes así, los pasajes están en el sistema.

Con base en lo anterior, respetuosamente solicito se me conceda la protección necesaria (medida cautelar), ya que al ser el Martes la cita médica, la violación de mi Derecho a la Salud está muy cercana, y necesito los viáticos para poder asistir”.

Atendiendo lo manifestado por la accionante y que la accionada en su escrito de contestación, exteriorizo que concedió los pasajes para el desplazamiento intermunicipal para el día 28 de septiembre de 2021, se logra determinar la programación del procedimiento, dado que no se anexaba prueba que diera cuenta de ese hecho.

CASO CONCRETO

La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley¹.

Inicialmente la Corte diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela, debía tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana, y únicamente se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

Sin embargo, en la sentencia T-858 de 2003 la Corte Constitucional precisó las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

*“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, **se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los***

¹ El artículo 2° de la ley 100 de 1993 define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma como debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...)
d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)



cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.

*“(ii) **La segunda dimensión** en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negritas fuera del texto original).*

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.

Para el caso concreto tenemos que las pretensiones de la actora se sustentan en que se ordene a la entidad accionada garantice el costo o servicio de traslado a la ciudad donde materializar el servicio médico que requiere, así: **(i)** alimentación en el lugar donde deba realizarse el procedimiento, **(ii)** transporte del terminal al lugar de la cita y del lugar de la cita al terminal.

De entrada, el despacho ve la necesidad de abordar lo relacionado:

a) evacuar lo relacionado a la obligación de las entidades promotoras de servicio

² Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007



de salud de garantizar el servicio de transporte que el usuario requiere y

b) abarcar el tema de atención de servicio de salud a personas de especial protección constitucional.

En lo atinente a la solicitud de garantizar el traslado del usuario y un acompañante se abordará lo pertinente a:

a) **obligación de las entidades promotoras de servicio de salud de garantizar el servicio de transporte**

Respecto del tema resulta necesario relacionar que el servicio de traslado y/o transporte que los usuarios requieren deben ser garantizados por la EPS accionada y no por el contrario negar dicho servicio que repercutiría en la materialización del servicio médicos que necesita el accionante. Pues al caso la corte Constitucional *ha indicado en varias oportunidades los casos en que el Sistema de Seguridad Social en Salud debe cubrir el servicio de transporte. No obstante, cuando el servicio no esté catalogado como una prestación asistencial de salud, algunas veces suele estar íntimamente relacionado con la recuperación de la salud, la vida y la dignidad humana, sobre todo cuando se trata de sujetos de especial protección Sentencia T-255-15.*

La Corte Constitucional ha sostenido mediante sentencia T-487-14, al estudiar un caso donde se solicitaba el reconocimiento del servicio de traslado de un usuario índico que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos³, hay ciertos casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de la ayuda para garantizar el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención. Este Tribunal ha considerado, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia. No obstante, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio⁴, pero ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte⁵

En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección excepcional a

³ Sentencia T-206 de 2013: "El Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

⁴ Sentencia T-838 de 2012, la Corte indicó: "Este conflicto, que contraría la garantía de accesibilidad económica del derecho a la salud, es recurrente y no en pocas ocasiones ha sido resuelto por esta Corte en sede de tutela. Para ello, la corporación ha hecho referencia a múltiples fuentes, como son los elementos derecho internacional público, a propósito del contenido mínimo del derecho fundamental a la salud, y su relación con las disposiciones legales y reglamentarias sobre el derecho al transporte, como medio para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad.

⁵ Ver al respecto las sentencias T-884 de 2003, T-739 de 2004, T-223 de 2005, T-905 de 2005, T-1228 de 2005, T-1087 de 2007, T-542 de 2009, T-550 de 2009 y T-736 de 2010.



través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

*“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar **tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.***

*(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario.”* (Negrillas fuera de texto original).

Con posterioridad, en Sentencia T-149 de 2011 se coligió:

*“ (...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.”* (Negrilla fuera de texto original).

En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos del alto tribunal se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido del POS y, en consecuencia, debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que⁶:

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.*
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.*
- iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia.***

Ultima regla jurisprudencial que cobra validez, toda vez se trata de un servicio requerido por un paciente ambulatorio y de donde la materialización del servicio médico que requiere debe ser realizada en la ciudad de Bogotá, pues tal como se observa en el expediente, bajo la orden medica N°5614250 el procedimiento denominado Rayos X osteodensitometría por absorción dual, fue autorizado en la ciudad de Bogotá en el Instituto IDIME.

De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia se

⁶ Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.



ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez su precaria situación económica, invirtiéndose la carga de la prueba hacia la EPS quien deberá probar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida⁷. En caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante⁸. Terminó jurisprudencial aplicable toda vez que en el escrito de tutela la accionante manifestó su precario estado económico, estar se encuentra imposibilitado por condición de salud y no contar con recursos económicos propios. Hechos que no fueron objeto de contradicción por parte de la entidad accionada.

Como se ha reiterado, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que *requiere con urgencia*, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.

Ahora bien, respecto del financiamiento de esos conceptos; el traslado de pacientes ambulatorios desde el lugar de residencia del paciente hasta el sitio donde se le va a atender está incluido en el plan obligatorio de salud, con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas.

Lo anterior toma aun mayor fuerza si se tiene en cuenta que la señora ANA DELIA CASTAÑEDA PIÑEROS hace parte del grupo de personas de especial protección constitucional por sus diagnósticos **(i)** otros estrabismos especificados, **(ii)** enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación **(iii)** ictericia no especificada, **(iv)** amaurosis fugaz **(v)** cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis y **(vi)** secuelas severas oculares quien siempre requiere acompañante.

Así mismo la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su Artículo 11 establece que atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas **y personas en condición de discapacidad**, gozarán de especial protección por parte del Estado, por ser Sujetos de especial protección Constitucional y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. De igual forma en dicha ley el artículo 10 ordena: Las personas tienen los siguientes derechos a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; (...) P.) y a que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;

En el punto al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado que:

⁷ Sentencia T-022 de 2011

⁸ T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras



“La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Dentro de la garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues ésta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad. En este sentido la faceta mitigadora, cumple su objetivo en la medida en que se pueda lograr amortiguar los efectos negativos de la enfermedad, garantizando un beneficio para las personas tanto desde el punto de vista físico, psíquico, social y emocional. Así las cosas, cuando las personas se encuentran en una situación de riesgo se deben tomar todas las cautelas posibles de modo que se evite provocar una afectación de la salud en alguno de esos aspectos.”⁹

Sendero jurisprudencial del cual se desprende que el derecho a la salud es un derecho fundamental, y revisado el expediente se constata que el accionante, es una persona, con diagnóstico VIH Positivo desde el año 2002 y secuelas severas oculares quien siempre requiere acompañante, de entrada, resalta este Estrado Judicial que el afectado merece toda la atención del servicio de salud por parte de Capital Salud EPS.

Sin embargo, no puede desconocerse que, para garantizar el acceso a la salud, la accionante debe desplazarse a una zona diferente a la de su residencia, debiendo incurrir en gastos, como lo son: (i) el transporte intermunicipal, el cual está cubierto por CAPITAL SALUD, encontrándose a la deriva los gastos de (ii) alimentación, sufragada el día de la práctica de los exámenes requeridos.

Ahora bien, atendiendo lo esgrimido por la EPS accionada, que los gastos de alimentación son gastos que no forman parte de los servicios de salud, no puede desconocerse el pronunciamiento jurisprudencial precedente, dado que el requerimiento del accionante no es solo una prestación de carácter económica personal, sino un elemento complementario para el acceso a los servicios de salud. Otro factor importante que no puede desconocerse en la presente actuación radica en la condición de la accionante, dado que, conforme a lo manifestado por ella y los documentos anexos, se pudo determinar que padece de ceguera, por tanto es necesario contar con un acompañante para su desplazamiento a otra municipalidad.

Aunado a ello, y en consideración que la distancia entre la ciudad de Bogotá y el municipio de Granada, es de 199 km, es necesario disponer del tiempo necesario

⁹ Corte Constitucional Sentencia T-548 de 2011.



del recorrido, más el tiempo de espera en la práctica del examen, es menester de disponer como mínimo de un día, haciéndose necesaria, la asignación de viáticos para el examen visible en autorización N°5614250 el procedimiento denominado Rayos X osteodensitometría por absorción dual en la ciudad de Bogotá en el Instituto IDIME.

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional frente a elementos accesorios que garanticen el acceso a los servicios de salud, lo siguiente:

4.2. Alimentación y alojamiento. *La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.*

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (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”^[33].

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. *En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, 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^[34].*

4.4. Falta de capacidad económica. *En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[35] pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada^[36] y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”¹⁰.*

¹⁰ Corte Constitucional Sentencia T-259 de 2019



Finalmente, el tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar, *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*.

Así las cosas, y como se ha explicado, la accionante es una persona de especial protección constitucional por la discapacidad visual que padece ictericia no especificada y enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin otra especificación, quien requiere de un acompañante, debe entonces garantizársele el tratamiento médico para que al menos tenga una vida digna.

Por las razones anteriores, este Juzgado tutelaré el derecho fundamental a la salud de la señora ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS por parte de CAPITAL SALUD EPS, toda vez que la materialización del servicio médico requerido por la accionante y ordenado por el galeno tratante, no puede recaer en trabas de naturaleza administrativa, que perjudiquen e interrumpan el tratamiento médico, pues el deber constitucional de la EPS accionada es el de ceñirse a los principios rectores del SGSSS (sistema general seguridad social en salud Colombia) y los derechos constitucionales a la salud.

De tal manera que se ordenará a CAPITAL SALUD EPS debe garantizar para la práctica del examen que tendrá lugar el día 28 de septiembre de 2021 autorización N°5614250 para el procedimiento denominado Rayos X osteodensitometría por absorción dual en la ciudad de Bogotá en el Instituto IDIME, la alimentación, (ii) el transporte del terminal al lugar de la cita y del lugar de la cita al terminal para la señora ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS y su acompañante.

Y adicional a lo anterior es preciso señalar, que al no existir soporte de los posibles desplazamientos que debe realizar la accionada, este despacho se abstiene de realizar pronunciamiento alguno

Sobre el efectivo cumplimiento de lo aquí dispuesto, la entidad de salud accionada, debe informar por escrito a este Juzgado.

Por último, se dispondrá que para el caso de no ser impugnado el presente fallo de tutela se envíe a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo precedentemente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA, META**, administrando justicia en nombre de la República, la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, deprecados por la señora **ANA DELINA CASTAÑEDA PIÑEROS** contra **CAPITAL**



SALUD EPS, teniendo en cuenta las consideraciones de orden legal y jurisprudencial en la parte motiva de esa decisión.

SEGUNDO. ORDENAR a CAPITAL SALUD EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, autorice los viáticos de la accionante y su acompañante para la práctica del examen que tendrá lugar el día 28 de septiembre de 2021 autorización N°5614250 para el procedimiento denominado Rayos X osteodensitometría por absorción dual en la ciudad de Bogotá en el Instituto IDIME (i) alimentación, (ii) transporte del Terminal de transportes de Bogotá a la IPS IDIME y de la IPS IDIME al terminal de transporte de Bogotá

TERCERO: Sobre el efectivo cumplimiento de lo aquí dispuesto, la accionada deberá informar por escrito a este Estrado Judicial.

CUARTO. DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la (I) SECRETARIA DE SALUD DEL META, a la (II) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE GRANADA (META) a la (III) SUPERINTENDENCIA DE SALUD a la (IV) LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES al (V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL., por considerar que no han vulnerado derecho fundamental alguno dentro de este asunto.

QUINTO. NOTIFÍQUESE esta determinación a las partes por el medio más expedito de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO. REMITIR oportunamente las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si este fallo no fuere impugnado.

SÉPTIMO. Una vez surtido el trámite ante la Corte Constitucional y en firme la presente decisión, procédase a su archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LILIAN YANETH NUÑEZ GAONA
Juez Segundo Promiscuo Municipal de Granada Meta.