



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Ipiales (N.), nueve (9) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Radicado: 2023-00063-00
Accionante: CARLOS ALBERTO CANO SANCHEZ
Accionada: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y
CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD DE
IPIALES y OTROS

Se decide en esta oportunidad la acción de tutela de la referencia, agotado el trámite propio a esta instancia.

I: ANTECEDENTES:

En compendio, el accionante CARLOS ALBERTO CANO SÁNCHEZ, refiere que el 1º de junio le practicaron una intervención ambulatoria, consistente en retirar la uña de uno de los dedos del pie, el cual ha la fecha no ha mejorado, y por el contrario de le ha hematizado y se encuentra con mal olor, de ahí que le autorizaron ampollas que le serían inyectadas cada 3 días, siendo que perdió la continuidad del tratamiento para el sábado 8 de julio, donde no lo sacaron a Sanidad, además de no entregar completos los medicamentos por no encontrar existencias.

Advierte que, el denominado papiloma, ha sido retirado en 3 ocasiones, sin que se le genere una solución definitiva, la cual según su odontólogo tratante puede realizarse a través de laser, servicio para el cual hay necesidad de solicitar remisión.

En tal sentido, solicitó:

“Su Señoría lo que pretendo es tener un buen servicio médico, que los profesionales de la salud, tan esos que atienden en el C.P.M.S. Ipiales Nariño, como los que atienden de manera externa, tengan más esmero, que tengan en cuenta el juramento de HIPÓCRATES pues este rige para ellos

También pretendo su señoría, que el personal de custodia, guardia y vigilancia del C.P.M.S. de Ipiales sea más humano y más consiente que entiendan que cuando se pide servicio de médico de manera urgente es eso una urgencia, que el hecho de estar privados de la libertad, no



cambia el sentir algún dolor o malestar en el cuerpo es todo lo contrario pues aquí con esa mala alimentación con esos pocos cuidados con esa falta de vitaminas y demás, quedamos más expuestos a enfermedades, virus, etc.

Por último y más importante pretendo ser trasladado a mi ciudad de origen, por cuestiones de salud pues esta se deteriora cada día más, el ser insistente ante ello, es y deja claridad de la difícil situación de salud en mí."

II: TITULAR DE LA ACCIÓN:

Se trata del señor **CARLOS ALBERTO CANO SANCHEZ**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N.º 1.017.188.888, usuario de la administración de justicia, quien actúa a nombre propio.

III: SUJETO DE LA ACCIÓN:

Se acusa la vulneración de derechos fundamentales al INSTITUTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Justicia, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente que se organiza conforme a las disposiciones establecidas en el Decreto 2160 de 1992.

.

IV: DERECHOS TUTELADOS:

El accionante encuentra conculcados por el INPEC, el derecho fundamental a la salud, vida en condiciones dignas.

V: LA RÉPLICA:

(i) El Jefe de oficina Jurídica de la Dirección General del Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC, refirió que la entidad no tiene la responsabilidad y competencia legal para prestar servicios de salud y complementarios a las personas privadas de la libertad, ya que esta recae en la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC y la Fiduciaria Central S.A., para lo cual relacionó su estructura jerárquica y la normatividad y funciones que regulan a la USPEC.

Advierte que, bajo las anteriores consideraciones, resulta evidente que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, de ahí que solicite se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva y se los desvincule de la presente acción, conminando



a la USPEC y Fiduciaria Central S.A con el fin de que brinden la atención en salud requerida por la población reclusa del CPMS Ipiiales, sin dilación alguna, en virtud de sus obligaciones contractuales.

(ii) El coordinador de Sanidad CPMS Ipiiales, advierte que la atención de la salud de los PPL, se encuentra bajo la responsabilidad de la USPEC por medio del Fondo Nacional de Atención en Salud PPL, quien contrata la Red de Atención y el Recurso humano e la Unidad de Atención primaria (UAP) en los ERONES del INPEC.

Advierte que, el tutelante fue trasladado al Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí, con el fin de que se realice el seguimiento y atención en salud en un mayor nivel de complejidad, con el que no se cuenta en esta ciudad, toda vez que no existen especialistas para tratar su patología.

Apunta que, al interior del Centro Penitenciario, le fue brindado toda la atención posible para el tratamiento de una celulitis con daño necrótico en sus tejidos blandos de pies y manos, remitiéndose el 20 de junio de 2023 a urgencias del Hospital Civil de Ipiiales quien otorgado el tratamiento le dio de alta, decayendo de manera posterior su salud, por lo que nuevamente fue ingresado a dicho centro médico, generándose en esta ocasión remisión para seguimiento y control por cirugía vascular.

Arguye que, por tal motivo se adelantó por Sanidad petición al Fondo de Salud quien otorgó su respuesta para su traslado a Clínica Colombia de la ciudad de Cali con traslado temporal al Complejo Carcelario de Jamundí para su custodia mientras dure su tratamiento.

(iii) La responsable del área jurídica del EPMSC IPIALES, se limitó a remitir la respuesta emitida por el Coordinador de Sanidad, copia de su historia clínica, manual de atención en salud de los PPL, volante de autorización y remisión a urgencias del accionante.

(iv) El Patrimonio Autónomo Fideicomiso Fondo Nacional de PPL, a través de apoderada, señaló que para el cumplimiento de sus obligaciones, suscribió contrato de prestación de servicios en salud con UT ERON SALUD UNIÓN TEMPORAL quien a la fecha se encuentra encargado de la prestación del servicio de salud a nivel intramural en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Ipiiales.



Apunta que, se pone en conocimiento de esta judicatura que en cumplimiento de sus obligaciones contractuales realizó la contratación de la red prestadora de servicios intramural y extramural del ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE MEDIANA SEGURIDAD DE IPIALES, el cual tiene acceso a la plataforma designada para generar las autorizaciones en salud al interior del establecimiento penitenciario, y de esta manera puedan realizar las solicitudes de autorizaciones o renovación de las mismas , ya sea para remisión a especialista o demás procedimientos y tratamientos médico que los internos requieran con orden médica.

Arguye que, el contact center contratado para gestionar los trámites de referencia y contra referencia que realiza el INPEC, conforme a lo ordenado por el profesional en salud expidió las siguientes autorizaciones

NRE	SERVICIO	ESTADO	IPS ASIGNADA	SEDE ASIGNADA	FECHA NRE	FECHA RADICACION
2023016339	890701 - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZADO AUDITOR	ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	03/07/2023 12:16:39	03/07/2023 12:15:49
2023033762	10M001 - INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	AUTORIZADO AUDITOR	ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	17/07/2023 8:51:04	17/07/2023 8:25:13
2023037075	10A002 - INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZADO AUDITOR	FABILU LTDA	FABILU LTDA	24/07/2023 1:42:04	24/07/2023 1:41:01
2023037824	602T02 - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	AUTORIZADO AUDITOR	UT ERON SALUD UNION TEMPORAL	UT ERON SALUD UNION TEMPORAL	25/07/2023 9:14:35	25/07/2023 9:10:51
2023039573	10M002 - INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZADO AUDITOR	ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	ESE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	31/07/2023 13:37:24	27/07/2023 17:24:16
2023039617	10A002 - INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZADO AUDITOR	FABILU LTDA	FABILU LTDA	28/07/2023 5:01:24	28/07/2023 5:00:32
2023050458	10A002 - INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZADO AUDITOR	FABILU LTDA	FABILU LTDA	31/07/2023 6:47:16	31/07/2023 6:46:08

Señala además que, los competentes para adelantar las gestiones de asignación de citas y traslados es del EPMSC Ipiales, motivo por el cual será dicho ERON el que deba aclarar si se practicó o no la atención medica al paciente y cuáles fueron las razones para llevarla a cabo.

Por lo anterior, solicita se declare para ellos la falta de legitimación en la causa por pasiva, desvinculando a la entidad, requiriendo al EPMSC IPIALES para que informen las atenciones en salud recibidas por el accionante.

(iv) La USPEC y el Centro Carcelario de Jamundi, pese a haber sido notificados en debida forma, guardaron silencio,

VI: CONSIDERACIONES:



1. DE LA COMPETENCIA

En primer lugar, debe decirse que el juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela, en virtud de lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 y las reglas de reparto establecidas en el Decreto 333 del 6 de abril de 2021.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar si la entidad accionada ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, vida y dignidad, debido a la no prestación de los servicios en salud, o si debe declararse improcedente la acción de amparo.

Antes de resolver el interrogante planteado, se adelantará el examen de procedencia de la acción de amparo.

3. EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL

Corresponde determinar en este acápite, si se satisfacen los requisitos de procedencia de la presente acción constitucional, para que amerite efectuar un examen de fondo del presente asunto. Estos requisitos se refieren a la legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que a continuación se procede a analizar.

3.1 En cuando a la legitimación en la causa por activa

El legislador de 1991 instituyó en el artículo 86 la acción de tutela como un mecanismo especial para que todos los ciudadanos pudieran reclamar ante los jueces, por sí mismos o por quien actué a su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o particulares encargados de la prestación de un servicio público.

En ese mismo sentido, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, el cual reglamentó la acción de tutela, establece que ésta puede ser ejercida por “cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales”. Así entonces, el amparo debe demandarse por el titular de los derechos presuntamente vulnerados, quien puede hacerlo por sí mismo o a través de representante. Igualmente, se permite la agencia de derechos ajenos, cuando el facultado legalmente para hacerlo “no esté en condiciones de promover su propia defensa”; por



intermedio de la Defensoría del Pueblo o los personeros municipales.

En el presente asunto, el accionante actúa a nombre propio, encontrándose, por tanto, legitimado para hacer parte del presente asunto, en tanto, es quien se duele de no poder acceder a los servicios médicos prescritos por su médico tratante.

3.2 En lo que corresponde a la legitimación en la causa por pasiva, la Constitución Política Colombiana establece en su artículo 86, que la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por el actuar de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley. En este contexto, según lo señalado de manera reiterada la Corte Constitucional, en lo que respecta a esta modalidad de legitimación es necesario acreditar dos requisitos, por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión¹.

También se cumple con el requisito de procedencia de legitimación en la causa por pasiva, pues esta acción se dirige contra el EPMSC IPIALES, entidad a la cual se le atribuye la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad de los cuales es titular el accionante, en su condición de PPL.

3.3 Requisito de inmediatez.

Sobre del prenombrado requisito de inmediatez, establece el artículo 86 que la acción puede impetrarse “[...] en todo momento y lugar [...]”. La jurisprudencia constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad, pues ello contrario al artículo citado². Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello pondría en riesgo la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida, según el propio artículo 86, como un mecanismo de “protección inmediata” de los derechos alegados.

Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la no caducidad

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-1001 de 2006. M.P. Jaime Araujo Rentería

² Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992



y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente³. Para la determinación de la razonabilidad del plazo, no existen reglas estrictas e inflexibles, sino que al juez constitucional le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso, lo que constituye un plazo oportuno. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla⁴.

Al respecto, debe indicarse que la presente acción también cumple con este requisito, ello teniendo en cuenta que la atención recibida data del mes de julio de esta anualidad, siendo que la presente acción se presentó el 26 de julio postrero.

3.4 En lo que tiene que ver con el requisito de subsidiariedad, el artículo 86 que “[...] 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 [...]”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

También se advierte satisfecho este requisito, en tanto las pretensiones del accionante relativas a que se autorice tratamiento, para tratar una presunta celulitis, no encuentran un mecanismo ordinario para su resolución, o cuando menos los señalados por la entidad accionada, de tal, que se agotaron hasta donde fue posible.

4. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se instituyó en nuestro ordenamiento jurídico con la específica finalidad de otorgar a las personas la protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, y también por los particulares por los mismos motivos. Pero en este último evento sólo en los casos taxativamente consagrados en la ley.

³ Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 2015



Según se desprende de la misma definición constitucional contenida en el artículo 86 superior, está establecida para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. De esta manera, el primer presupuesto de procedibilidad es que se haya interpuesto, en el caso concreto, para defensa de derechos que tengan esa categoría, salvo que se trate de prerrogativas de distinto rango, v.gr., las prestacionales, que en la oportunidad particular se encuentren inescindiblemente ligadas a otras de ese carácter.

5.- FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental per se.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que



le sean contrarias.

6.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, la Corte Constitucional ha señalado que:

“...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”[14]Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”[15].

(...)

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente. (...).⁵

6.1.- De otro lado, se ha determinado la necesidad de delimitar el amparo, indicando de manera precisa cuales son las prestaciones que conforman dicha garantía integral, con el fin de evitar el reconocimiento de órdenes futuras, indeterminadas o inciertas.

Así lo estableció en Sentencia T-245 de 2020, al señalar:

“Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-133 del 13 de marzo de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.



prestaciones futuras inciertas.

La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad, de los adultos mayores o de las personas con enfermedades huérfanas, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud”.

7.- RELACIÓN DE ESPECIAL SUJECCIÓN ENTRE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y EL ESTADO.

La Corte Constitucional en sentencia T-330 de 2022 frente al tema expresó:

1. *“La Corte Constitucional ha definido la relación que surge entre las personas privadas de la libertad y el Estado como una “especial relación de sujeción”⁶, que justifica la obligación que está en cabeza del Estado de garantizar los derechos que no se suspenden con ocasión de la privación de la libertad. Así mismo, “el recluso, por su parte, queda sujeto a determinadas obligaciones legales y reglamentarias de imperativa observancia”⁷.*
2. *Así mismo, con ocasión de la privación de la libertad, el Estado restringe el disfrute de los derechos de los reclusos como consecuencia de haber cometido una conducta delictiva. Sin embargo, esta restricción no es absoluta. Esta Corporación ha diferenciado los derechos que pueden ser suspendidos de los que resultan intocables y de los que pueden limitarse o restringirse⁸.*

⁶ Sentencia T-193 de 2017.

⁷ Sentencia T-049 de 2016.

⁸ Sentencia T-424 de 1992, T-023 de 2003, T-274 de 2008, T-511 de 2009, T-193 de 2017 y T-427 de 2019.

(i) Derechos suspendidos como consecuencia de la pena impuesta: libertad física, libre locomoción y derechos políticos; (ii) Derechos restringidos a partir de la relación de especial sujeción: trabajo, educación, familia, intimidad personal y familiar, comunicación; (iii) Derechos intocables que se mantienen intactos a pesar de que su titular se encuentre privado de la libertad: vida, integridad física, salud, igualdad, dignidad humana, petición, debido proceso, entre otros.



3. En conclusión, el Estado tiene el deber de proteger y garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad en virtud de la relación especial de sujeción existente. En ese sentido, a pesar de que existe una restricción al disfrute de ciertos derechos debido a la privación de la libertad, esta limitación no es absoluta y tiene como límite aquellos derechos que no se suspenden o que resultan intocables con ocasión del encierro. Por lo tanto, el Estado, a través de sus autoridades penitenciarias, tiene la obligación insoslayable de emprender las acciones necesarias para cumplir con la protección que estos derechos ameritan.

7.1. Derecho a la salud de las personas privadas de la libertad

4. Este tribunal en Sentencia T-309 de 2018 reiteró los mandatos derivados del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁹ y de la Observación General No. 14 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas: Allí estableció que “todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. Además, advirtió que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. En ese sentido, entendió este derecho como “el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud¹⁰.”

5. En el mismo sentido, la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) reconoce a la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, y que comprende el acceso a los servicios de salud de manera **oportuna, eficaz, con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud¹¹**.

6. El desarrollo normativo y jurisprudencial¹² del derecho fundamental a la salud ha establecido los elementos esenciales de esta garantía: (i) accesibilidad, (ii) derecho

⁹ Artículo 12, PIDESC.

¹⁰ Sentencia T-309 de 2018.

¹¹ Artículos 1 y 2 de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud.

¹² Criterios recogidos en la Sentencia T-063 de 2020.



al diagnóstico; (iii) oportunidad; (iv) continuidad, entre otros.¹³

7. *Concretamente el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se encuentra regulado en el artículo 104 del Código Penitenciario y Carcelario¹⁴:*

Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene.¹⁵

8. *En la Sentencia T-762 de 2015 esta Corte insistió en que el deficiente sistema de salud en las cárceles, que salta a la vista por las demoras desmesuradas en la atención, la falta de personal médico en el interior de los centros de reclusión, y las fallas administrativas, se mantienen como los principales inconvenientes del sector penitenciario y carcelario del país¹⁶.*

9. *En esta misma dirección este Tribunal en sentencia T-427 de 2019 concedió el amparo a los derechos del accionante quien era una persona privada de la libertad y le ordenó al centro de reclusión, a la USPEC y al INPEC que realizaran, dentro del ámbito de sus competencias, todas las gestiones necesarias para que se efectuara la cita con especialista en otología, la cual ya estaba ordenada y autorizada pero pendiente de llevarse a cabo. Allí mismo, se le ordenó a las accionadas garantizar la prestación de todos los servicios que le fueran prescritos al actor¹⁷.*

¹³ Sentencias T-044 de 2019 y T-063 de 2020 y Auto 121 de 2018 proferido por la Sala Especial de Seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria.

¹⁴ Ley 65 de 1993.

¹⁵ Artículo 104 de la Ley 65 de 1993 modificado por el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014.

¹⁶ Sentencia T-762 de 2015.

¹⁷ Sentencia T-427 de 2019.



10. *Por otra parte, es importante resaltar que existe una conexión inescindible entre el derecho a la salud, la dignidad humana y la resocialización del recluso. En palabras de la Corte Constitucional:*

“(i) existe un vínculo entre el derecho a la salud y la resocialización, al ser condición necesaria para ella; (ii) ‘la atención médica debe ser proporcionada regularmente’; (iii) las condiciones de salubridad e higiene indignas son causas permanentes de enfermedades y complicaciones de salud de los internos; (iv) la provisión oportuna de medicamentos está directamente relacionado con el principio de dignidad humana y con la ausencia de tratos o penas crueles o inhumanos; y (v) la continuidad es un elemento definitorio de la salud, en tanto ‘la interrupción de un tratamiento médico por razones presupuestales o administrativas vulnera los derechos fundamentales del paciente pues supedita su atención al cumplimiento de una serie de trámites burocráticos que obstaculizan su acceso al servicio’”¹⁸.

11. *De esta forma, esta Corporación ha advertido que las conductas omisivas implican el desconocimiento de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, la cual goza de una especial protección constitucional.*

12. *En este mismo sentido se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, (en adelante Corte IDH), en relación con el deber de garantía del derecho a la salud que tienen los Estados frente a las personas privadas de la libertad. Uno de los casos más emblemáticos decididos por aquella Corporación es el de Pacheco Turuel y otros vs. Honduras, en el cual se determinaron varios parámetros a garantizar por parte de las autoridades penitenciarias, entre esos: “La atención médica debe ser proporcionada regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado”¹⁹.*

13. *Así las cosas, la Corte reitera que existe una protección especial para las personas privadas de la libertad. El Estado, particularmente las autoridades*

¹⁸ Sentencias T-044 de 2019 y T-427 de 2019.

¹⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos: caso Pacheco Turuel y otros contra Honduras. Criterios reiterados en la Sentencia T 193 de 2017.



penitenciarias, deben garantizar todas las condiciones necesarias para que no se restrinja ni limite el acceso y la prestación a los servicios de salud, con sujeción a los principios de accesibilidad, oportunidad, calidad, eficacia, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y oportuno.

14. *Por las razones expuestas, el legislador colombiano ha establecido el sistema de salud a través del cual se regula la atención médica a la población privada de la libertad.*

15. *La ley 65 de 1993 mediante la cual se expidió el Código Penitenciario y Carcelario, acogió el derecho a la salud como un tema estructural dentro del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, el cual está integrado por: (i) el Ministerio de Justicia y del Derecho, (ii) el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), (iii) la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), (iv) los propios centros de reclusión, (v) la Escuela Penitenciaria Nacional, (vi) el Ministerio de Salud y Protección Social, (vii) el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otras²⁰.*

16. *Ese mismo cuerpo normativo le otorgó la competencia conjunta a la USPEC y al Ministerio de Salud y Protección Social para diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para las personas privadas de la libertad²¹. Para tal efecto se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad²².*

17. *En consecuencia, la USPEC suscribió contrato de fiducia mercantil con Fiduciaria Central S.A., con el objeto de manejar y pagar los recursos dispuestos por el fideicomitente Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, por lo cual la entidad contratada es la entidad encargada de la suscripción de los contratos necesarios para garantizar la prestación de los servicios médicos que requiera la población carcelaria²³.*

²⁰ Artículo 15 Ley 65 de 1993.

²¹ Ley 65 de 1993, artículo 105.

²² Ley 65 de 1993, parágrafo 1, artículo 105.

²³ Archivo Digital. Respuesta de la USPEC al auto del 09 de mayo de 2022, folio 6. Contrato de fiducia mercantil de administración y pagos No. 200 de 2021 suscrito entre la USPEC y Fiduciaria Central S.A. el 16 de junio de 2021 a través de la plataforma SECOP II.



18. De conformidad con el Decreto 2245 de 2015, la prestación del servicio de salud de las personas privadas de la libertad puede ser intramural o extramural. Respecto de la primera, esta se presta en las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias de los establecimientos de reclusión²⁴.

19. Con respecto a la atención extramural, esta puede ocurrir en dos eventos²⁵: (i) cuando la persona no esté internada en un establecimiento de reclusión, y (ii) cuando la persona interna en establecimiento de reclusión deba ser atendida por fuera del establecimiento. Para que dicha atención se efectúe es indispensable que el médico tratante ordene la remisión para la atención extramural, para lo cual, el INPEC debe efectuar todos los trámites para solicitar la autorización y el agendamiento de la consulta. En dicho caso, una vez autorizada esa atención por parte de la entidad prestadora de salud que contrató la entidad fiduciaria, el INPEC debe realizar todas las gestiones necesarias para el traslado del recluso²⁶.

20. En conclusión, el modelo de atención de la salud de las personas privadas de la libertad requiere la intervención de diferentes entidades con el fin de garantizar la prestación de los servicios médicos requeridos. Todas estas entidades, en el marco de sus competencias, deben propender por la efectividad de los principios que guían el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad."

8.- EL CASO CONCRETO.

Corresponde determinar si las entidades accionadas, vulneraron los derechos fundamentales del accionante, al no garantizar el acceso a tratamiento necesario para superar su diagnóstico de celulitis en su pie derecho, el cual ha ido escalando, empeorando su cuadro clínico debido a la presunta negligencia del personal que conforma Sanidad y vigilancia del EPMSC IPIALES.

²⁴ Decreto 2245 de 2015 Artículo 2.2.1.11.4.2.2

²⁵ Decreto 2245 de 2015 Artículo 2.2.1.11.4.2.3 y 2.2.2.1.11.4.2.4

²⁶ Decreto 2245 de 2015 Artículo 2.2.2.1.11.4.2.4, parágrafo 2. "En caso de que el procedimiento o tratamiento extramural se requiera de manera inmediata por encontrarse en riesgo la vida del paciente, los procedimientos que requieran autorizaciones de carácter administrativo podrán realizarse con posterioridad a la prestación del servicio."



De conformidad a las respuestas emitidas por la Dirección General del INPEC y la Fiduciaria Central S.A., el competente para la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad no es otro que el Establecimiento Penitenciario y Carcelario a través del personal contratado y pagado por la Fiduciaria Central S.A.

Pues bien, se parte de la certeza de que el señor CARLOS ALBERTO CANO, se encuentra recluso en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Ipiales, por encontrarse condenado a pena de prisión.

En el dossier, obra copia de historia clínica en donde constan las afecciones que aquejan al señor CANO SANCHEZ, en la cual se describe claramente su patología denominada como "Celulitis infecciosa" y los procedimientos efectuados para mejorar su salud, entre ellas las remisiones a urgencias al Hospital Civil de Ipiales.

Ahora bien, el médico tratante, relacionó cada una de las acciones adelantadas en pro de la recuperación de la salud del tutelante, hasta llegar a buscar la remisión a un centro médico de mayor nivel, debido a la necesidad de procedimientos de mayor complejidad, encontrándose a la fecha recluso en la Clínica Colombia de la ciudad de Cali Valle, al cuidado del Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y media Seguridad de Jamundí, hasta tanto dure su tratamiento.

Como bien puede observarse, la petición de atención en salud suplicada por el actor, se encuentra en ejecución, pues como se dijo, se encuentra siendo tratado en la Clínica Colombia de la ciudad de Cali, siendo que la solicitud de traslado que se imploraba con el mismo fin, se produjo al Complejo Carcelario y Penitenciario con alta y media Seguridad de Jamundí, por lo que las pretensiones en tal sentido se encuentran satisfechas.

Corolario de lo expuesto, frente a la circunstancia probada de encontrarse con un "Hecho Superado" no queda alternativa distinta al Juzgado, que la de desestimar el pedimento de protección constitucional plasmado en el libelo por el señor CANO SANCHEZ, con respecto a los derechos fundamentales que consideró le fueron conculcados.

VII:

DECISION:



Por lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES-NARIÑO**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, respecto del amparo constitucional deprecado por CARLOS ALBERTO CANO SANCHEZ.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes por el medio más expedito.

TERCERO: Si el presente fallo no fuere impugnado, ENVÍESE a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

VÍCTOR HUGO RODRÍGUEZ MORAN
Juez

Firmado Por:
Victor Hugo Rodriguez Moran
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
IpiALES - Nariño

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b42a9f35ff99e3b233fc0fea6d6b4807ff11fa4b917d02fee05b496efb96294c**

Documento generado en 09/08/2023 06:14:54 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES

Ipiales - Nariño, nueve (9) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA.
(IMPUGNACION DE LA SENTENCIA)
Radicado: 2023-00239-01
Accionante: ANDRES ARMANDO GUERRERO LUCERO.
Accionada: EPS SANITAS.

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta por EPS SANITAS, contra el fallo del 27 de junio de 2023, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiales.

I. ANTECEDENTES.

En compendio, el señor ANDRES ARMANDO GUERRERO LUCERO, manifiesta que el día 3 de noviembre de 2022, en consulta medica especializada realizada en la Clínica Hispanoamericana, fue ordenado por su médico tratante, 10 sesiones de terapias de ondas de choque, mismas que fueron ordenadas en la ciudad de Pasto.

Refiere que, en consideración a que el reside en la ciudad de Ipiales, solicitó que las terapias sean autorizadas en su lugar de residencia, sin embargo, la petición no fue resuelta satisfactoriamente, argumentando E.P.S SANITAS, que no ostentaban convenio con una entidad que brindara cuyo servicio.

Apunta que, de manera posterior, el día 14 de abril de esta anualidad. asistió a consulta médica de control en el Hospital Civil de Ipiales, donde el médico tratante le informó que las terapias de ondas de choque son importantes para el restablecimiento de su salud, ordenado 10 sesiones, debiendo en esta ocasión interponer derecho de petición, con el fin de que se le autoricen en esta ciudad, no obstante, la petición fue negada por parte de E.P.S. SANITAS.



En tal sentido, solicitó.

*“Solicito a mi **EPS SANITAS** la autorización de mis terapias de ondas de choque en la ciudad de Ipiales, ya que en esta ciudad si hay empresas prestadoras de este servicio; a mí me queda difícil desplazarme desde la ciudad de Ipiales hasta la ciudad de Pasto no poseo los recursos económicos tanto para transporte como para alimentación. Por la distancia que existe entre estas dos ciudades se requiere de un día hábil para cada sesión de terapia; además la empresa para la cual trabajo no me brinda ese tiempo requerido para las diez sesiones de terapias.*

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor juez disponer y ordenar lo siguiente:

PRIMERO: *Tutelar los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana e integridad personal.*

SEGUNDO: *Ordenar a la **EPS SANITAS** brindarme la atención integral en salud, así como seguir con todos los tratamientos, procedimientos y servicios que ordenen los especialistas de la salud que me traten en los tiempos prudentes sin que siga viendo afectada mi integridad.*

TERCERO: *Ordenar a la **EPS SANITAS** que autorice los tratamientos médicos en la ciudad de Ipiales, ya que esta cuenta con disponibilidad de los mismos.”*

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El juzgador de conocimiento en primera instancia, mediante la providencia precedentemente enunciada, luego de realizar un examen del evento sometido a su estudio, estimó tutelar el derecho a la salud del accionante, en tanto considera cumplidos los requisitos jurisprudenciales y legales para el efecto, los cuales viabilizan la autorización para prestar al señor GUERRERO LUCERO, el servicio de transporte intermunicipal para poder acceder a las terapias requeridas.

Así las cosas, el juzgado de conocimiento estimo necesario ordenar a E.P.S. SANITAS iniciar los procesos administrativos pertinentes para el suministro de servicio de transporte intermunicipal de ida y regreso, para poder acceder



a las sesiones de fisioterapia programadas, además de gastos de alojamiento y manutención, cuando estos resulten necesarios y su duración exceda un día.

Entre otras consideraciones del juzgado de conocimiento advierte a la accionada, en no incurrir en los hechos que dieron origen a la acción, teniendo como desacato la renuencia del fallo.

III. LA IMPUGNACIÓN.

E.P.S. SANITAS, manifiesta su inconformidad frente al fallo de primera instancia, específicamente sobre la autorización de transporte alojamiento y alimentación ordenara para con el accionante, señalando que la ciudad de Ipiates no está definida como zona de dispersión geográfica por cuanto no existe financiación para el transporte con recursos de la UPC.

Manifiesta que, en su sentir, el servicio de transporte no es cubierto por el plan de beneficios en salud, por lo que este debe ser prescrito por los médicos tratantes a través del aplicativo MIPRES.

Así mismo, apunta su inconformidad en referencia a los gastos de alimentación y alojamiento, los cuales considera que si bien son susceptibles de financiación por parte de la E.P.S., para acceder a ellos, es necesario que exista una orden previa de médico tratante, siendo que en el presente asunto resulta inexistente, razón por la cual les es imposible suministrar el servicio.

Por lo anterior, solicitó:

*“1. **REVOCAR** integralmente el fallo de tutela del 27 de junio de 2023, ya que el servicio de transporte no ha sido prescrito por los médicos tratantes de la agenciada.”*

IV. CONSIDERACIONES.



1.- Competencia.

De conformidad con el artículo 32 del decreto 2591 de 1991, regulado por el decreto 306 de 1992 y del decreto 333 del 6 de abril de 2021. Este juzgado tiene competencia para conocer sobre la impugnación, como Superior Funcional de quien la pronuncio, amén de que los jueces municipales conocen en primera instancia las acciones de tutela que se interponen frente a cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden Departamental, Distrital o Municipal y contra particulares.

2.- Problema jurídico

Le corresponde al Despacho establecer si debe confirmar la decisión del Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiiales, que concedió el amparo deprecado por el tutelante, o por el contrario, se debe revocar y, en su lugar, negar la protección incoada, como adujo la impugnante.

3.- Procedencia de la acción de tutela.

En punto de realizar el examen de procedencia de la presente acción constitucional, corresponde analizar los requisitos de legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que deben concurrir para que la acción resulte procedente

Al respecto, el Despacho encuentra que el accionante se encuentra legitimado por activa por cuanto ha manifestado se la ha vulnerado sus derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana e integridad física, al no otorgarle el acceso a sesiones de terapia de choque.

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva, se advierte que la entidad SANITAS E.P.S., como accionada está llamado a responder por pasiva, como quiera que resulte competente para resolver la situación planteada por el accionante.

En cuanto al requisito de inmediatez, el Despacho encuentra que, en la presente acción, debido a las afectaciones que aquejan al tutelante, se cumple el requisito, pues las prescripciones medicas obrantes en el expediente datan de 3 de noviembre de 2022 y 14 de abril de esta anualidad, siendo que la presente acción se interpuso el 13 de junio postrero, término que a consideración de este Despacho se considera razonable.



En lo tocante al requisito de subsidiariedad, el despacho estima satisfecho este requisito, en tanto no advierte que el accionante disponga de otro medio ordinario idóneo y eficaz para la defensa de tales derechos.

4.- FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD. -

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental *per se*.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N.º 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que le sean contrarias.

5.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:



Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, la Corte Constitucional ha señalado que:

“...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”[14]Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”[15].

(...)

Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente. (...).¹

De otro lado, se ha determinado la necesidad de delimitar el amparo, indicando de manera precisa cuales son las prestaciones que conforman dicha garantía integral, con el fin de evitar el reconocimiento de órdenes futuras, indeterminadas o inciertas.

Así lo estableció en Sentencia T-245 de 2020, al señalar:

“Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas

¹ Corte Constitucional Sentencia T-081 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo



La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad, de los adultos mayores o de las personas con enfermedades huérfanas, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud.

6.- SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

Frente al tema, la Corte Constitucional, expreso:

“a. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente

*En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 “Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en su Título V que trata sobre “Transporte o Traslado de Pacientes”, reglamenta **(i)** el traslado de pacientes; **(ii)** transporte de pacientes ambulatorio; y, **(iii)** la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.*

(...)

*Conforme la jurisprudencia constitucional, “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia **(transporte intermunicipal)**, para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.*

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería



sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente; **(ii)** ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y, **(iii)** de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que **(a)** no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; **(b)** el transporte intermunicipal -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá más adelante -con reglas más concretas-; **(c)** el servicio de acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018.

Sin embargo, con el fin de aclarar los tipos de transporte, las coberturas en el Plan Básico de Salud (PBS) y la forma de financiamiento la Sala sintetiza la información en el siguiente cuadro:

Tipo de transporte	Cobertura	Forma de financiamiento
Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma	Plan de beneficios en salud (PBS) Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se	Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).



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 por la entidad que está atendiendo a otra.	encuentre el paciente. El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión. Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.	
Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal: 1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado. 2. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	Plan de beneficios en salud (PBS) EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.
Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.	No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas	Prima adicional^[131] por dispersión geográfica recobro a la ADRES.



del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”.

b. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente

Por otra parte, la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.

La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria^[133] o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que “(iii) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”. En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.



En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

7.- EL CASO CONCRETO.

Se impone advertir para el caso de esta acción tutelar, que el núcleo fundamental de la inconformidad de la entidad accionada SANITAS E.P.S., estriba en la concesión de transporte, hospedaje y alimentación, ya que considera que para que dichos servicios se presten al accionante debe mediar orden médica, misma que debe estar consignada en el aplicativo MIPRES, ya que dichos servicios no se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud.

En efecto, el Juzgado de conocimiento en primera instancia, en fallo que se revisa, otorgó la protección constitucional suplicada, incluyendo en los pedimentos, transporte, hospedaje y alimentación, con el fin de que el señor GUERRERO LUCERO, pueda acceder a las sesiones de terapias prescritas por sus galenos tratantes.

Como se dejó anotado en antecedencia, el servicio de salud en los términos de ley y la jurisprudencia que la acompasa, debe ser integral, lo que de suyo implica, el cubrimiento de los servicios que a criterio del médico tratante se requieran, para lograr la prevención de la



enfermedad, la recuperación del paciente o el mejoramiento de calidad de vida en caso de que esta no pueda ser posible en su totalidad, e inclusive el cuidado posterior a la recuperación óptima.

Así, es evidente la necesidad no solo de prestar los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, sino otorgar las herramientas para que de manera óptima se acceda a ellos, con la continuidad requerida, a fin de que se atienda de manera tempestiva sus padecimientos, generando en los usuarios el bienestar que se busca, al acudir al sistema de salud a través de la empresa promotora a la que se encuentran afiliados, para el caso E.P.S. SANITAS.

En lo que atañe al transporte, alojamiento y alimentación, esta judicatura ha sido reiterativa en replicar las voces de la Corte Constitucional, en las que se ha insistido en que dichos servicios complementarios, permiten el acceso a los servicios de salud, siendo parte del plan de beneficios en salud, por no encontrarse expresamente excluido.

Llama la atención del Despacho, que a su favor, la EPS SANITAS desconozca los postulados que en la actualidad ha emitido la Corte, respecto a los condicionamientos necesarios para otorgar el servicio de transporte, so pretexto de acoger una sentencia emitida 10 años atrás y que contiene posiciones que a lo largo de este espacio temporal han sido desechadas, como aquella que requería que tales servicios complementarios sean prescritos por el médico tratante, pues este, no se encuentra facultado para determinar y probar en contrario la incapacidad económica del accionante o la de su núcleo familiar, como si lo está la EPS a la causal se encuentra afiliado

Así, la Corte ha requerido en últimos pronunciamientos, como el que se deja anotado en antecedencia, que dichos servicios complementarios debe asumirlos en primera medida el accionante o su núcleo familiar, sin embargo de ello, lo cierto es que ante la imposibilidad de asumir dichas erogaciones será el ESTADO a través de la EPS quien los cubra, con el fin de que el actor pueda restablecer su salud, recayendo en la E.P.S. la responsabilidad de demostrar en contrario tal imposibilidad, circunstancia de la que adolece el presente asunto.

Habilitada jurisprudencialmente la orden que ahora causa inconformidad en la accionada, notoria subyace la ausencia de validez de las



consideraciones que sirvieron de fundamento a la impugnación, debiendo por tanto acoger en esta instancia la adecuada tesis planteada por el juzgado de conocimiento en primera instancia.

Corolario de los expuesto, y como respuesta al problema jurídico planteado, la sentencia dictada por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiates deberá confirmarse, efectuando los ordenamientos de rigor.

R E S U E L V E

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia calendada el 27 de junio de 2023, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Ipiates, dentro del presente tramite de acción tutelar No. 2023-00239-01 de conocimiento de esta judicatura en segunda instancia.

SEGUNDO: COMUNIQUESE por secretaria esta decisión, en la forma establecida en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, librando las comunicaciones respectivas, por el medio más expedito y con las constancias procesales de rigor, a las partes intervinientes en el presente tramite tutelar, y al Juzgado que pronuncio la sentencia que se revisa.

TERCERO: CÚMPLASE por secretaria con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, en cuanto debe remitirse a la Corte Constitucional para su eventual revisión, el expediente que comporta el presente tramite.

VICTOR HUGO RODRIGUEZ MORAN

Juez

Victor Hugo Rodriguez Moran

Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Ipiales - Nariño

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1db661b33f4605de830d436386248ed8abd2fbd12f20dbad64d6a6c00c23b912**

Documento generado en 09/08/2023 06:16:03 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>