



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**

**SALA TERCERA DE DECISIÓN ORAL**

**Sincelejo, Veintiocho (28) de Febrero de dos mil trece (2.013)**

**Magistrado Ponente: Dr. MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ**

**Expediente 70001 33 33 002-2013-00005-00**  
**Actor FRANKLIN DE LA VEGA GONZÁLEZ-DEFENSOR PÚBLICO**  
**Beneficiario ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO**  
**Accionado CAPRECOM EPS**  
**Acción TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA**

**SENTENCIA No.014**

**I. OBJETO A DECIDIR**

Decide la Sala la impugnación formulada contra la sentencia del 4 de Febrero de 2.013, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, el cual ordenó amparar los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad social del accionante.

**II. ACCIONANTE**

La presente Acción fue instaurada por el señor ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO, identificado con C.C. N° 92.501.849, por intermedio del Dr. FRANKLIN DE LA VEGA GONZÁLEZ, Defensor del Pueblo de la Regional Sucre.

**III. ACCIONADO**

La Acción está dirigida en contra de **CAPRECOM EPS**.

**IV. ANTECEDENTES**

**4.1. La demanda**

El accionante presenta acción de tutela a través del Defensor del Pueblo de la Regional Sucre en contra de **CAPRECOM EPS**, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales de vida, a la salud y a la seguridad social, a efecto que se ordene autorizar la reprogramación de marcapaso, así como cualquier otro tipo de tratamiento,

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

medicamentos, suministros de drogas y realización de procedimientos requeridos al señor ÁLVARO SIERRA SALCEDO.

## **4.2. Los hechos**

Como hechos que sustentan las pretensiones, se sintetizan los siguientes:

- El señor ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO, identificado con C.C. No. 92501849, de 50 años de edad, afiliado a la EPS CAPRECOM, desde el año 2009, empezó a presentar serios problemas cardíacos consistentes en desmayos frecuentes, cansancio, episodios de asfixia, arritmia y otros síntomas, por lo que ha tenido que ser atendido por médicos adscritos a CAPRECOM EPS, quienes después de algunos exámenes y atención del caso, le diagnosticaron insuficiencia cardiaca, a raíz de esos problemas de salud como única salida tuvieron que implantarle un Marcapaso, para solventar su condición de salud, el cual se encuentra actualmente funcionando su sistema cardiaco.
- Manifiesta que desde la instalación del marcapaso, ha quedado con controles periódicos para su tratamiento y reprogramación del mencionado aparato, los cuales han sido autorizados sin ningún inconveniente por la EPS.
- La última revisión realizada al paciente por el Cardiólogo tratante Dr. ALVARO BULA SOLANO, fue el día 25 de junio de 2012, quien le ordenó Reprogramación de Marcapaso en 6 meses, y desde el mes de diciembre de 2012 hasta la fecha no ha sido posible por parte de la entidad accionada lograr que se le asigne nueva cita para dicha reprogramación, pero ha sido infructuoso ya que la EPS le ha dado respuestas inaceptables, es decir, le informan que no tienen contratos, que debe esperar, etc.
- El paciente ha venido presentando constantes mareos, dolores de pecho, arritmia, sensación de asfixia, motivo por el cual ha tenido que ser llevado en varias oportunidades de manera urgente a clínicas dado su estado de salud.

## **V. LO QUE SE PIDE**

La parte accionante solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la Vida, a la Salud y a la Seguridad Social.

Como consecuencia de lo anterior pide que se ordene al Representante legal de CAPRECOM EPS, autorice sin más dilación de manera integral, eficaz y eficiente la reprogramación del marcapaso cualquier otro tipo de tratamiento, medicamento, suministro de drogas y realización de procedimiento requeridos.

En caso de que la reprogramación del marcapaso en mención, no pueda realizarse en esta ciudad, por problemas de contratación de la EPS u otro tipo Administrativo, ordene a la EPS accionada garantice los gastos de transporte de la ciudad de Sincelejo a cualquier otra ciudad donde deba realizarse exámenes, consultas o cualquier otro tipo de atención que requiera el paciente, relacionado con la patología que padece.

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

## **VI. LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

CAPRECOM, no se hizo parte dentro del proceso.

## **VII. PRUEBAS DEL EXPEDIENTE**

Las pruebas obrantes en el expediente son las siguientes:

- Copia de la historia Clínica.<sup>1</sup>
- Copia de la queja presentada ante la Defensoría del Pueblo<sup>2</sup>.
- Copia del acta de posesión No. 420 del Defensor del pueblo<sup>3</sup>.
- Copia de la tarjeta de TRIAGUE Urgencia de la Clínica Santa Maria S.A.S, de 10 de enero de 2013.<sup>4</sup>
- Copia de la orden de reprogramación de marcapaso en 6 meses de fecha 25 de junio de 2012, por parte del médico cardiólogo hemodinamista Dr. ÁLVARO BULA SOLANO.<sup>5</sup>
- Copia del control de marcapasos.<sup>6</sup>
- Copia de la epicrisis del paciente.<sup>7</sup>
- La práctica de la diligencia o interrogatorio de parte de oficio decretado y la no contestación al informe solicitado por el Juzgado sobre la fijación de fecha y hora de la cita previa a llevarse a cabo la cirugía.<sup>8</sup>

## **VIII. EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

El Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia de 4 de febrero de 2.013, resolvió amparar los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad social al señor ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO, solo en cuanto a CAPRECOM EPS, respecta.

Ordenó, en consecuencia, que CAPRECOM, dentro de las 48 horas siguientes contadas a partir de la notificación del fallo, proceda a lograr la efectiva práctica de la cita previa que debe realizarse al actor para lograr la reprogramación de marcapaso solicitada por el accionante conforme viene ordenado en la autorización de servicio. Igualmente, le indique al accionante la fecha en que debe realizarse cada procedimiento en forma continua e ininterrumpida de acuerdo a la prescripción médica.

Así mismo, decidió levantar la medida provisional decretada en el auto admisorio de la presente acción y advirtió a la EPS accionada que si el procedimiento requerido por el accionante de reprogramación de marcapaso, como la cita, no pueda realizarse en la

---

<sup>1</sup> Folios 5 a 11 C. Ppal.

<sup>2</sup> Folio 4 C. Ppal.

<sup>3</sup> Folios 12 C. Ppal.

<sup>4</sup> Folio 5 C. Ppal

<sup>5</sup> Folio 6

<sup>6</sup> Folio 7

<sup>7</sup> Folios 8-10

<sup>8</sup> Folios 33-34

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

ciudad de Sincelejo, suministre los gastos de transporte, alojamiento/desplazamiento de Sincelejo a cualquier otra ciudad, donde deba realizarse tal cita y procedimiento. De igual forma, debe alojarlo en un lugar cerca de donde se va a practicar lo anterior y de requerir, una enfermera para después de la cirugía según criterio medico, sea suministrada. Además, el Sr. ÁLVARO está afiliado al sisben nivel I, por lo que su pobreza se presume.

## **IX. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN**

Mediante escrito radicado el 6 de febrero de 2.013, CAPRECOM EPS, impugnó la sentencia del 4 de Febrero de 2013 proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo; al considerar que no puede ser procedente el amparo de tutela contra CAPRECOM EPS TERRITORIAL SUCRE, toda vez que actualmente se encuentra activo con servicios plenos brindados por dicha EPS, nunca se le ha negado la asistencia médica necesaria, para que pueda asistir a consulta con los profesionales médicos contratados por esa entidad.

Afirma que en cuanto a las pretensiones de la tutela relacionadas con la REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASO, se trata de un servicio de alta complejidad, cuya facultad para contratarlos, según el ordinal 2 del parágrafo tercero de la resolución No. 002192 de 26 de diciembre de 2012, se la delegaron al secretario general del CAPRECOM EPS, por tal motivo la Territorial Sucre no puede ordenar la Reprogramación de Marcapaso, en consecuencia, el Juez de segunda instancia debe revocar el fallo recurrido y vincular al doctor RENZO RODRIGUEZ PADILLA, Secretario General de CAPRECOM EPS, en las oficinas ubicada en Bogotá DC, en la carrera 69 No. 47-34 , quien es la persona facultada para adelantar los trámites pertinentes relacionados con la Reprogramación de Marcapaso.

## **X. RECUENTO PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA**

Por auto del 12 de Febrero de 2013<sup>9</sup>, se admitió la impugnación contra el fallo proferido el 4 de febrero de 2.013, por el JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE SINCELEJO.

## **XI. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL.**

### **11.1. La competencia**

El Tribunal es competente para conocer de la presente acción de tutela según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32, en **SEGUNDA INSTANCIA**.

### **11.2. Problema jurídico**

De conformidad con los hechos expuestos en la demanda y su contestación, considera la Sala que el problema jurídico a plantear es el siguiente:

---

<sup>9</sup> Folio 3 C. Segunda Instancia

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

*¿La negativa de la Entidad accionada respecto de la realización de la REPROGRAMACION DE MARCAPASO, sin la obtención de la respectiva cita previa, vulnera los derechos fundamentales invocados en la demanda?*

### **11.3. Procedencia de la acción de tutela.**

De conformidad con el artículo 86 de la Carta, la acción de tutela es un derecho público subjetivo del que goza toda persona para obtener del Estado, a través de la Rama Judicial, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares, en ciertos casos.

Sin embargo, no debe perderse de vista que esta acción es de carácter residual y subsidiario, es decir, que sólo procede en aquellos eventos en los que no exista un instrumento constitucional o legal diferente que le permita al actor solicitar, ante los jueces ordinarios, la protección de sus derechos, salvo que se pretenda evitar un perjuicio irremediable, el cual debe aparecer acreditado en el proceso.

Los derechos señalados como violados, son los derechos fundamentales constitucionales a la salud, vida, seguridad social y vida digna, los que fueron tutelados por la Juez de Primera Instancia, por lo que es el Tribunal el competente para resolver su impugnación.

### **11.5 El principio de integralidad y el derecho a la prestación del servicio público de salud en forma oportuna**

El Sistema General de Salud es un derecho de carácter obligatorio e irrenunciable, cuyo cumplimiento, organización, dirección, vigilancia y control como servicio público se encuentra en cabeza del Estado. Sistema que se soporta sobre diferentes principios como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la unidad, la participación y la integralidad, principio este último que contempla la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población sin discriminación alguna.

El marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud consagra el principio de integralidad<sup>10</sup>. Este principio ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional en el siguiente sentido: *“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones.”*<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Ley 100 de 1993, artículo 2, literal d: *“(…) 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”.*

<sup>11</sup> Sentencia T-518 de 2006. Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra. En esta providencia se consideró como precedente la sentencia T-136 de 2004. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa, en la que se

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Así, el alcance de la Seguridad Social en Salud es la provisión de los mecanismos necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales vulnerados y garantizar una existencia en condiciones dignas, de acuerdo a las prescripciones médicas previstas de manera específica o pronosticada, así como las que surjan a lo largo del proceso de atención.

Igualmente, en cuanto a la obligación de atención integral en salud, la H: Corte Constitucional ha señalado su relación directa con el concepto de vida plena. En efecto, la Corte ha aludido al derecho a la salud como un concepto integral que implica su garantía en las facetas preventiva, reparadora y mitigadora que incluye no sólo aspectos físicos sino también psíquicos, emocionales y sociales. Así lo sostuvo esta Corporación al indicar en la sentencia T-443 de 30 de mayo de 2007:

*“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.*

(...)

*La salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. El derecho a la salud se verá vulnerado no solo cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona. Se desconocerá igualmente cuando la decisión adoptada se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud.*

*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 esta 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” (T-307 de 2006).*

*Dicho principio de integralidad en salud conlleva, entre otros factores, el permitir al paciente la práctica de exámenes de diagnóstico y seguimiento, los procedimientos y medicamentos que se requieran, las intervenciones quirúrgicas, la atención y cuidados especializados, las prácticas de rehabilitación, el desplazamiento de los enfermos, asistencia hospitalaria y domiciliaria, deber de información veraz sobre la red de servicios, “así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones”.*

---

reiteró lo siguiente: “la Corte ha señalado que en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

En síntesis, los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, bien sea en el régimen contributivo o en el subsidiado, tienen derecho a que sus Entidades Promotoras de Salud les presten un tratamiento integral durante la etapa preventiva de una enfermedad, en el curso de una patología y hasta lograr mejorar o restablecer su estado de salud. En particular, cuando se trata de servicios médicos que requieran sujetos de especial protección constitucional o en circunstancias de debilidad manifiesta.

Por tal razón, el Tribunal como juez de tutela no puede ser ajeno al deber constitucional de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales y a proveer las órdenes necesarias para asegurar su vigencia, la que en casos como el presente, por estar involucrado el derecho a la salud, impone llenar el vacío asistencial que la Entidad Promotora de Salud ha dejado, en desmedro de los derechos del paciente y en claro incumplimiento del principio de integralidad consagrado en la Ley 100 de 1993. La H. Corte Constitucional respalda este aserto cuando recientemente expresó:

*“El cumplimiento del principio de integralidad en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad comprende la prestación de todos los servicios médicos, procedimientos o medicamentos necesarios para mejorar la salud de los pacientes. Por consiguiente, en los casos en que se requiera un servicio médico o un medicamento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, **no basta con que el juez constitucional ordene la prestación de los mismos sino que deberá disponer que las EPS presten un tratamiento integral al paciente en aras de garantizar el restablecimiento de su salud.** De lo contrario, considera este tribunal constitucional, que omitir la prestación integral del servicio vulnera el derecho a la salud de los usuarios.”<sup>12</sup> (Se destaca)*

## **11.6 Prestación de Servicios POS-S a Cargo de la Entidad Prestadora de Salud-EPS-S.**

El derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho a acceder a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, cuando estos se encuentran incluidos en el plan identificado y regulado por las normas sobre el tema, en atención a que dichos contenidos se hallan regulados y financiados a través de los dos sistemas de salud existentes, el contributivo y el subsidiado.

Es por ello que la Sala indicará los elementos básicos de esta prestación, haciendo énfasis en el catálogo de procedimientos a los que tiene derecho cualquier persona.

En primer lugar, para garantizar la prestación de los servicios de salud se requiere la existencia de un conjunto de personas e instituciones que faciliten el acceso a los mismos, teniendo en cuenta los parámetros constitucionales y legales establecidos para ello. Es así que, se tiene claridad de que son las EPS-S las que deben de prestar los servicios requeridos por sus afiliados, mientras estos estén cubiertos por el POS-S.

Al respecto el máximo órgano Constitucional se ha pronunciado, manifestando que las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud, tienen la obligación de garantizar el acceso a los mismos, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, considerando lo siguiente:

---

<sup>12</sup> Sentencia T-133 de 2008.

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

*“El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.*

*La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.*

*Expresamente, la regulación ha señalado que “los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.” En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, “la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico”<sup>13</sup>*

Ahora bien, como regulación normativa tenemos el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011, disposición que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, siendo en este mismo acuerdo donde se fijan los procedimientos que están a cargo o no de las entidades prestadoras del servicio-EPS-S, por lo que es esta la normativa aplicable sobre el caso *sub examine*, habida cuenta de que el procedimiento de salud por el cual ha venido siendo tratado el señor ÁLVARO SIERRA se encuentra incluido en el mencionado acuerdo, así como las consultas ordenadas por el médico tratante, y entra en el plan especial de atención de que habla el acuerdo referido.

Si bien es cierto, los procedimientos médicos incluidos en plan obligatorio de salud están a cargo de las EPS-S, también lo es que, si este se encuentra excluido, existen mecanismos que permiten preservar el equilibrio financiero de tal manera que si el servicio lo ha de prestar la EPS-S, pueden acudir al recobro frente al Estado a través de la entidad encargada de su financiamiento, quien recibe los recursos del sistema general de participación para financiar este tipo de servicios<sup>14</sup> y de acuerdo a la reglamentación existente para el efecto<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sala especial. Auto 066 de 2012. Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>14</sup> “Ley 715 DE 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otras”

T I T U L O III  
SECTOR SALUD

...  
CAPITULO II  
Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

...  
Artículo 43. Competencia de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

...  
43.2. De prestación de servicios de salud

...

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Concluyendo de esta manera que la responsabilidad total de los procedimientos médicos, entrega de medicamentos y actuaciones incluidas dentro del POS-S, corren de manera explícita a cargo de las EPS-S que presta el respectivo servicio al afiliado.

## **11.7 Transporte como forma necesaria para materializar el servicio de salud.**

Con relación al tema de los gastos de transporte, ha dicho la Corte Constitucional, en providencia sobre el tema del derecho a la salud:

*“4.4.6.2. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.*

*Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.*

*La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,<sup>16</sup> 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. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”<sup>17”18</sup> La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos.<sup>19</sup>*

---

*43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda , que reside en su jurisdicción, mediante instituciones prestadores de servicios de salud pública o privadas.*

*43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda y los servicios de salud mental.*

<sup>15</sup> Ver Resolución 5334 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

<sup>16</sup> En la sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio mas cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente

*certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)*’.

<sup>17</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

<sup>19</sup> En la sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) la Corte ordenó a una EPS (SaludCoop), entre otras cosas, que autorizará los gastos de transporte y manutención en Bogotá que necesitara una persona residente en Chinchiná, Caldas, para poder recibir un trasplante de riñón. La Corte contempló la eventualidad de que la persona requiriera ir con un acompañante.

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

*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. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos,“(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”<sup>20</sup>*

*Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de 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.<sup>21</sup> También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.”(Las citas son de la providencia original)<sup>22</sup>*

Como se puede observar, de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y de situación económica del paciente, se hace necesario por las cuestiones e imposibilidad de prestarlos en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios para acceder a los procedimientos de salud, sea asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud en la eventualidad que dicho los mismos sean estrictamente necesarios para la materialización de la cobertura en las intervenciones médicos que el paciente requiera.

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento del plan de beneficios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones que perturben la continuidad y eficacia en su prestación (artículos 49 y 209 C.P.)<sup>23</sup>

Adicionalmente, la CORTE CONSTITUCIONAL nos ilustra sobre la interpretación y alcances de los casos en los cuales las entidades prestadoras de salud deben asumir en forma integral el servicio requerido por el paciente casos en los cuales incluso requiere para este y un acompañante el traslado a una ciudad diferente a la de residencia.

*“El cubrimiento del traslado del paciente desde su lugar de residencia al sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, en principio debe correr a cargo del paciente mismo o su familia, pues es en quien radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.*

*Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse, y con el fin de lograr esto y no hacer nugatoria su protección, es necesario en ocasiones ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.*

---

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño). Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

<sup>21</sup> Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requiera.

<sup>22</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>23</sup> Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

*Es por esto que en ciertos casos, el juez constitucional si lo considera necesario, tiene la potestad de ordenar, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud o de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el acceso del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental.*

*El precedente jurisprudencial desarrollado al respecto lo encontramos descrito en la Sentencia T-900 de 2002, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra donde explica:*

*“¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?”  
En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud.”*

*En esta providencia también se establece la condición de haber requerido el servicio previamente ante la EPS accionada, condición que en el caso concreto no puede imponerse puesto que ante la negativa de la entidad a autorizar los exámenes prescritos no surge la posibilidad de solicitar el cubrimiento del traslado para su práctica, pues no existía una justificación para este traslado al no existir un procedimiento por realizar.*

**En relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado claramente en la Sentencia T-197 de 2003 del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, que enuncia:**

**“La autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.**

**Aplicando este antecedente al asunto bajo estudio encuentra la Sala que, como fue señalado anteriormente, la incapacidad económica del paciente y su familia se encuentran probadas dentro de la acción, por lo que es forzoso que sea el Estado quien cubra el desplazamiento que requiere el actor pues es la única manera de que éste logre una efectiva recuperación de su salud. (Negrillas de la Sala)**

*Por último, en relación con el cubrimiento del traslado de un acompañante de Gustavo Adolfo Sierra, considera la Sala que por causa de la esquizofrenia que padece y su dependencia a medicamentos que debe tomar diariamente para el mantenimiento de su estabilidad mental, es una persona que requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, por lo que autorizará también el cubrimiento del traslado de un acompañante.”<sup>24</sup>*

En cuanto a la normativa que regula la materia, en lo referido a la prestación de servicios médicos fuera del lugar de residencia del paciente cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5261 de 1994 en su artículo 2, parágrafo, indica:

*“...Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio mas cercano que cuente con el. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas*

---

<sup>24</sup> Sentencia T-099 de 2006.

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

*donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”*

Por su parte, la nueva normativa que regula el contenido del POS, el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES “*Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*”, consagra sobre el tema en estudio:

*“ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.*

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

*PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.*

**ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.**

*El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, **en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.**” (Negrillas de la Sala)*

Como se puede observar, la nueva normativa que regula el sistema de salud y el contenido del mismo, se queda corta con relación al servicio de transporte, dado que no ha incorporado como contenido del POS el servicio de transporte, con los parámetros constitucionales trazados por la Corte, dado que solo incluye dicho servicio para el traslado urgente en ambulancia y en los casos en donde por las dificultades de acceso a los servicios de salud por condiciones geográficas<sup>25</sup>, por lo que el servicio de transporte, en el caso de los afiliados en el departamento de Sucre municipio de Sincelejo, NO se encuentra incluido en el POS.

Teniendo en cuenta el anterior marco jurisprudencial y legal, entra la Sala a estudiar:

## **11.8 El caso concreto**

En el presente caso, la acción de tutela es presentada por ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO, a través de la Defensoría del pueblo, por considerar que le están vulnerando los derechos fundamentales a la salud, la vida y a la seguridad social, por haberse dilatado el tratamiento requerido por el médico tratante consistente en reprogramación de marcapaso, ya que para la fecha 31 de enero 2013, existe la orden de la autorización pero sin lograr definir la cita médica previa para revisar su estado de salud y poderse realizar ésta.

---

<sup>25</sup> De conformidad con el nivel socio económico del carné de atención CAPRECOM Nivel I

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

En relación con la falta de capacidad económica de la accionante, como se expuso con anterioridad, la jurisprudencia constitucional ha señalado una presunción en el caso de las personas que pertenecen al régimen subsidiado y que han sido clasificados por la encuesta SISBEN, por lo que, en estos eventos, las condiciones descritas permiten presumir que el señor ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO no cuenta con los recursos suficientes para sufragar por sí misma el costo de la atención que solicita<sup>26</sup>. Presunción que en el caso en estudio no fue desvirtuada ni controvertida por las Entidades accionadas.

En segundo lugar, obra en el expediente copia simple de apartes de la historia clínica del actor, según la cual padece hace dos meses de síntomas vagales, mareos, malestar general de manera intermitente<sup>27</sup> y la prescripción médica consiste en reprogramar el marcapaso nuevamente, pero por tramites administrativos en su EPS (CAPRECOM), no le han dado la cita para realizar dicho procedimiento, trámite administrativo del resorte exclusivamente de la entidad accionada CAPRECOM EPS.

Así pues, es evidente que en el presente caso se encuentra debidamente acreditado el cumplimiento de las condiciones exigidas por la jurisprudencia constitucional para proteger los derechos a la vida y a la salud de la accionante, en particular, para disponer dicha protección a cargo de CAPRECOM EPS, teniendo en cuenta que la prontitud, la eficiencia, la eficacia y la oportunidad deben ser los rasgos fundamentales que marquen la prestación de los servicios de salud.

En cuanto al argumento expuesto por la entidad accionada, se tiene que la administración y prestación del servicio de salud es uno solo. Por lo tanto, no es de recibo para esta Sala dicha excusa, pues la responsable de la tardanza en la prestación del servicio de salud del señor ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO, no esta en cabeza de un funcionario como tal, sino en la empresa Promotora esto es CAPRECOM.

No sobra indicar que en caso tal y de acuerdo al estado clínico que presente el señor ÁLVARO SIERRA SALCEDO, si fuere necesario un traslado a una ciudad diferente a la indicada, CAPRECOM EPS-S deberá correr con todos los gastos de transporte y hospedaje de él y quien haga las veces de acompañante, teniendo en todo caso la oportunidad de repetir contra el fondo de solidaridad y garantía “FOSYGA”.

En este orden de ideas, se procederá a confirmar la sentencia objeto de revisión.

## **XII. CONCLUSIÓN**

De conformidad con el análisis precedente, la respuesta al problema jurídico planteado es positiva, precisando que la vulneración del derecho a la salud recae exclusivamente en la CAPRECOM EPS, la cual le corresponde garantizar en primer término la atención que requieran sus afiliados y no le asiste razón suficiente ni soporte legal, y mucho menos jurisprudencial para retardar una atención médica y prestación del servicio médico tan vitales para el señor ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO, como lo es la reprogramación de su marcapaso, que en vista de esta instancia, cabe garantizarle la

---

<sup>26</sup> Folios 5-11

Expediente: 70001 33 33 002- 2013-00005-00  
Actor: FRANKLIN DE LA VEGA GONZALEZ –DEFENSOR PÚBLICO  
Beneficiario: ÁLVARO DE JESÚS SIERRA SALCEDO  
Demandada: CAPRECOM EPS  
Acción: TUTELA – SEGUNDA INSTANCIA  
Apelación: SENTENCIA DEL 4 DE FEBRERO DE 2013  
Procedencia: JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

respectiva cita médica, en beneficio de su recuperación de salud, es por ello que se confirmará el fallo de fecha 4 de febrero de 2013.

### **XIII. DECISIÓN**

Por lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**, Sala Tercera de Decisión Oral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

### **XIV. RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia calendarada 4 de febrero 2.013, proferido por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Sincelejo.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO: ENVÍESE** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Se hace constar que el proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado por el Tribunal en sesión de la fecha, según consta en Acta No. 18

**MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ**

Magistrado

**LUIS CARLOS ALZATE RÍOS**

Magistrado

**CESAR E. GOMEZ CARDENAS**

Magistrado ( Con Permiso )