



*República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Juzgado Único Promiscuo Municipal*

*Proceso: **Acción de Tutela**
Accionante: **Fanny Ortiz Cruz**
Accionado: **Asociación Indígena del Cauca – AIC EPS**
Radicación: **18-029-40-89-001-2021-00102-00**
Sentencia No.*

Albania, Caquetá, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO A RESOLVER

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991, procede el Despacho a dictar sentencia en el proceso de la referencia.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LA ACCIÓN

Fanny Ortiz Cruz, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela contra la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPS, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la dignidad humana en conexidad con la vida, con fundamento en los siguientes hechos:

Fanny Ortiz Cruz, al igual que todo su núcleo familiar, está afiliada a la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPS bajo el régimen subsidiado.

En la actualidad, Fanny Ortiz Cruz tiene 62 años de edad y padece de enfermedad renal crónica terminal, hipertensión esencial primaria, diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca. Debido a esas enfermedades, debe asistir a hemodiálisis 3 veces a la semana (lunes, miércoles y viernes) en la ciudad de Florencia Caquetá, pero por las patologías y por su edad, no puede trasladarse sola, por lo que debe ir con un acompañante.

La accionante refiere que es una persona de escasos recursos económicos, víctima inscrita en el RUV, que su núcleo familiar no cuenta con los recursos necesarios para sufragar los gastos de transporte que ocasiona el desplazamiento desde el municipio de Albania Caquetá a la ciudad de Florencia a cumplir con el tratamiento y que su núcleo familiar está inscrito en el SISBEN y por ello solicitó a la EPS accionada que cubriera los gastos de transporte suyo y de su hija NORMA RAMIREZ ORTIZ en calidad de acompañante, pero esta se los negó.

PRETENSIÓN

Pretende el accionante que se le tutelen los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y dignidad humana en conexidad con la vida. Como consecuencia de lo anterior, que se ordene a la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPS, sufragar los gastos de transporte suyos y para un acompañante, que se ocasionen en lo sucesivo con el propósito de acudir a las citas, procedimientos y tratamientos médicos que le sean asignados.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante proveído calendado el 13 de octubre de 2021, se admitió y se ordenó dar trámite sumario y preferencial a la presente acción de tutela contra la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPS, así mismo, se dispuso vincular al presente trámite al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, ordenando enterar a la accionada y vinculadas del inicio de la acción constitucional a fin de que ejercieran su derecho de contradicción y defensa, y a la accionante para que conociera del inicio del trámite.



RESPUESTA DE LA PARTE PASIVA

1.- Asociación Indígena del Cauca –AIC EPS.

Notificada de la admisión de la demanda, a través de apoderada judicial, dio contestación indicando que verificada la información en la base de datos única de afiliados al sistema de seguridad social en salud de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, se evidencia que la Señora Fanny Ortiz Cruz se encuentra afiliada al Régimen subsidiado en la AIC-EPS-I (ESTADO-ACTIVO).

Sobre los hechos, indica que es cierto que la señora *FLOR DE LIZ CAMPOS GUTIERREZ* (sic) tiene como diagnostico principales enfermedad renal crónica etapa 5, lo que consta en la historia clínica emitida por el prestador de Salud aportada por la accionante, pero que la AIC EPSI en ningún momento ha negado brindarle el transporte, ya que no se reporta que la señora afectada haya solicitado el apoyo por parte de la AIC EPSI porque no se evidencia la radicación de solicitud alguna ni la negación para brindar el servicio de transporte para la afiliada, por ello, a esa EPSI se le ha imposibilitado saber si la afiliada cuenta o no con los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos de transporte, por lo tanto, al carecer de dicha solitud e información, no le fue posible acceder al apoyo económico.

Explica que se han establecido algunos criterios por la AIC EPSI para que los afiliados estrictamente cumplan con sus citas y tratamientos en los tiempos indicados por el galeno y así asegurar un servicio de salud de calidad y oportuno, a saber: 1. El apoyo económico es solamente para el afiliado que asiste a la cita médica y/o tratamiento; 2. Se debe aportar el cumplimiento de la cita o sesiones del tratamiento, sea con certificado expedido por el Prestador de Salud o historia clínica; 3. Para la programación de la cita, una vez se cuente con estos documentos, ellos deben ser radicados en el punto de atención de la AIC EPSI más cercano o enviado al correo electrónico trabajosocial@aicosalud.org.co. Dichos documentos son estudiados por el subproceso de trabajo social compuesto por una psicóloga y una trabajadora social, quienes dan el paso para el pago si hubiera lugar.

Pero con relación al financiamiento del transporte del acompañante indica que esa EPSI está sujeta a la normatividad que regula el tema, esto es, de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y el Ministerio de Salud y Protección Social lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores. Con base a lo anterior, señala que de acuerdo a la Resolución 3687 de 2016, en articulación con el Decreto 2562 de 2012, el transporte de acompañante no se encuentra reconocido con la Unidad de Pago por Capitación, ya que la resolución 2481 de 2020 artículos 121 y 122 establece la cobertura del transporte y traslado tanto en ambulancia como medio diferente a la ambulancia, para el afiliado al SGSSS, en lo que compete al ámbito de salud. Por lo tanto, a la luz de la normatividad vigente a esa EPSI ingresan recursos con destinación específica, entre los cuales NO se encuentra el pago de transporte para acompañantes, y determinar un pago para sufragar gastos de los cuales la AIC EPSI NO es responsables se estaría incurriendo en un delito contra la administración pública.

En el caso en concreto, considera, que no reposa orden de especialista para lo solicitado, de lo que se puede concluir que la AIC EPSI no ha vulnerado los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela y considera que estamos frente a la figura de carencia de objeto, teniendo en cuenta que la AIC EPS-I hasta el momento ha gestionado lo necesario para la prestación de todo lo prescrito por el médico tratante *del agenciado* (sic)

2.- Gobernación del Caquetá – Secretaría de Salud Departamental

La Secretaria de Despacho de esa cartera dio contestación a la misma indicando que existe falta de legitimación por pasiva, dado que el departamento de Caquetá- Secretaria de Salud Departamental, no es responsable de la presunta vulneración de los derechos

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	FANNY ORTIZ CRUZ
ACCIONADO:	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2021-00102-00



fundamentales del actor, y por ello considera que no puede bajo ninguna circunstancia, luego de explicar el presupuesto procesal de la legitimación en la causa y hacer alusión de un pronunciamiento del Consejo de estado sobre ese tópico, concederse la tutela en su contra.

Expone que en febrero de 2017 entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios, cuya implementación de la cobertura y acceso a las prestaciones que garantizan el derecho a la salud se ha dado en tres niveles, a saber: (i) el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (el antiguamente llamado POS); (ii) el mecanismo de protección individual, es decir, los beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS); (iii) aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del Invima; es decir, las exclusiones.

Señala que conforme con el artículo 15 de la normativa en mención, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas. En cuanto a la cobertura y acceso a las prestaciones de salud en la protección colectiva, señala que en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías en salud se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Refiere que a través de la Resolución N° 0002481 de 2020 del Ministerio de Salud y la Protección Social se actualiza los servicios y tecnologías en Salud financiados con recursos de la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establece las coberturas de los servicios y tecnologías en salud en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas que deberán ser garantizados por las EPS a los afiliados al SGSSS en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud. Esas prestaciones de salud se remuneran ex - ante con cargo a la UPC para proteger el derecho colectivo a la salud.

Frente a la cobertura y acceso a las prestaciones de salud en la protección individual, señala que la dimensión individual se centra en las carencias observadas de una persona en concreto, es decir, se trata del cubrimiento de servicios de salud aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado. Estas prestaciones de salud son ordenados y autorizados directamente mediante el aplicativo Mipres en el régimen contributivo y en el subsidiado para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan de beneficios, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado y serán responsabilidad de la nación a través de la ADRES de acuerdo a lo establecido en el Artículo 231 de la Ley 1955 de 2019.

Aclara que la competencia que tenía la Secretaría de Salud Departamental para financiar los servicios no cubiertos dentro del plan de beneficios, perdió vigencia el 31 de diciembre de 2019, por disposición del parágrafo 2º del artículo 336 de la ley 1955 de 2019 por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022; por tanto, los servicios de salud que demande la población en mención, a partir del 1º de enero de 2020 no puede ser financiados por el departamento por cuanto su financiamiento está a cargo de la nación a través de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), quien a su vez transfieren estos recursos directamente a las EPS, para la prestación de los servicios. Lo anterior, indica, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, que estableció que la Prestación de Servicios y Tecnologías

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



no financiadas con cargo a los recursos de la UPC, serán gestionadas por las EPS quienes lo financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la ADRES.

Frente a la pérdida de competencia del departamento para financiar la prestación de servicios de salud por fuera del plan de beneficios de la población perteneciente al régimen subsidiado desde la vigencia 2020, señala que de acuerdo con el artículo 287 de la Constitución Política de Colombia las entidades territoriales son personas jurídicas de derecho público que gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la Ley, y que en tal virtud, están llamadas a ejercer de manera exclusiva las competencias que les correspondan, conferidas por dicha normativa.

Reitera que el Departamento perdió la competencia conferida por el numeral 43.2.2. del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 para financiar con recursos propios y rentas cedidas, la prestación de servicios de salud de la población pobre no asegurada de su jurisdicción (por el término de transición mientras se hace efectivo el aseguramiento); así como los servicios de salud que se encuentren fuera del Plan de Beneficios, para la población del régimen subsidiado (cobrimiento aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado).

Frente a la cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud, señala sobre la capacidad económica del afiliado, reiterando lo dispuesto en Sentencia T 597 de 2016. Respecto del financiamiento de esos conceptos, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el sitio donde se le va a atender está incluido en el plan obligatorio de salud, con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas. De ello considera que no ofrece ninguna duda que es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

En tal contexto, señala que la prima adicional es un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado.

Señala que de lo anterior se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión de la paciente a otro municipio, se deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar la atención y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

Concluye afirmando que, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro y que por otra parte, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica, que las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

Referente a las pretensiones de la accionante, señala que es competencia de Asociación indígena del Cauca A.I.C. EPS, teniendo en cuenta que está a su cargo la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos estén o no incluidos en el Plan de beneficios, garantizando la disponibilidad de recursos administrativos, financieros y operativos para garantizar la prestación del servicio, garantizando los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia. Aclara que los

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



Servicios y Tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la UPC es decir los que no se encuentran incluidos en el Plan de beneficios, son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la ADRES.

3.- DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

Reveló que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del día 1º de agosto del año 2017, entró en operación la ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA, del FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social.

Que en consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social – DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Luego de aludir a cada uno de los derechos fundamentales invocados en la presente acción, hace mención a una falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual fundamenta con las sentencias T-519 de 2001 y T-1001 de 2006.

Seguidamente indica las funciones de las EPS, las que están consagradas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 para referirse también el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, del cual transcribe, para luego mencionar que el Sistema de Seguridad Social en Salud explicar los mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, como del presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación – UPC. Sobre ello, indica que mediante el artículo 240 de la Ley 240 de 2015 de la Ley 1955 de 2019 se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC-.

Expone que el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones conferidas por la ley, reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 y dispuso que entraría en aplicación a partir del 1 de marzo de 2020. Esa normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, alude lo normado en el artículo 5º de la Resolución 205 de 2020 establece.

Frente al caso concreto, refiere sobre la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales por parte de la ADRES de acuerdo con la normativa expuesta, es función de la EPS, y no de la ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad,

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

En ese sentido, señala que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Recuerda que el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 estableció los Presupuestos Máximos de Recobro para garantizar todo medicamento, insumo o procedimiento que no estuviera financiado por la UPC; así las cosas, no le es dable actualmente a las EPS invocar como causal de no prestación el hecho de que lo solicitado por el accionante “no se encuentra en el POS”, en tanto la ADRES ya realizó el giro de los recursos con los cuales deberán asumir dichos conceptos.

Frente al transporte, indica que el artículo 121 de la Resolución 3512 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, señala que los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre ya fuera en ambulancia básica o medicalizadas en los casos expuestos es esa disposición y que el artículo 122 de la misma Resolución dispone que las EPS o las entidades que hagan sus veces *“deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios”*.

Señala que por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-032 de 2018 ha manifestado que en principio, el servicio de transporte a cargo de la EPS únicamente aplica en los anteriores casos, sin embargo en el desarrollo de su jurisprudencia ha sentado unas excepciones en las cuales las EPS deben asumir los gastos atinentes a dichos servicios pues esto permite el acceso a los servicios de salud, que en varias situaciones se encuentra vulnerado al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento requerido.

Indica que los gastos del servicio de transporte de la persona deben ser financiados por la Unidad de Pago de Capitación (UPC) de acuerdo con lo establecido en el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 y de acuerdo a la jurisprudencia.

PRUEBAS

1.- Las allegadas con la demanda.

- Copia del Oficio de fecha 20 de septiembre de 2021 suscrito por ETNA LORENA LOSADA ORTIZ, trabajadora social del CENTRO DE CUIDADO RENAL Florencia DAVITA S.A.S. dirigido a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIS informando los turnos para las sesiones de hemodiálisis programados para la señora FANNY ORTIZ CRUZ y por quien se solicita apoyo de transporte desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia.
- Copia de la cedula de ciudadanía y Copia parcial de historia clínica de FANNY ORTIZ CRUZ de fecha 04 de octubre de 2021 que reposa en DAVITA S.A.S.

2.- Las aportadas por la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPS.

- Copia de la cedula de ciudadanía de Oscar Elciario Bonilla Rivera.
- Copia de memorial poder conferido por Oscar Elciario Bonilla Rivera, representante legal de la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPSI.

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



- Copia del oficio con radicado 202134101394771 de fecha 6 de septiembre de 2021 suscrito por la subdirectora de Beneficios en aseguramiento del Ministerio de Salud, a través del cual absuelve consulta sobre cobertura de transporte de acompañante.
- Copia del oficio CER2021-188-DAI-2200 del 2 de marzo de 2021- constancia- suscrita por el Director de asuntos indígenas, ROM y minorías del Ministerio del Interior.
- Resolución 175 de 2019 del Ministerio del Interior.

3.- Las aportadas por la Gobernación del Caquetá – Secretaría de Salud Departamental.

- Copia del Decreto 00006 del 2 de enero de 2020 por medio del cual el gobernador del departamento del Caquetá nombra a Lilibeth Johana Galván como secretaria de salud departamental. Copia del acta de posesión.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Lilibeth Johana Galván
- Reporte de la BADUA afiliación de FANNY ORTIZ CRUZ al sistema de seguridad social en salud.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia.

Es competencia de este despacho judicial dictar el fallo correspondiente dentro del presente asunto, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 1º y 37 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.- Problema jurídico.

Sobre la base de los antecedentes reseñados, corresponde al despacho dilucidar si la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPSI, vulnera los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social, y la dignidad humana en conexidad con la vida de FANNY ORTIZ CRUZ, al negarse suministrar los gastos de transporte y alojamiento para un acompañante cuando requiera trasladarse a un municipio diferente al de su residencia para acudir a las citas de sesiones de hemodiálisis prescritas para su enfermedad renal crónica, bajo el argumento de que el transporte de acompañante no se encuentra reconocido con la Unidad de Pago por Capitación y porque no existe reporte de que la accionante haya radicado solicitud de apoyo a la AIC EPSI para brindar el servicio de transporte para la afiliada.

3.-La acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció un nuevo marco de protección de derechos fundamentales, estableciendo para ello la acción de tutela, institución reglada por el Decreto 2591 de 1991, caracterizándola por ser un mecanismo célere para el amparo de los derechos fundamentales cuando los mismos se encuentran bajo amenaza o hayan sido transgredidos por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en ejercicio de aquellas funciones, siempre que no se cuente con otro mecanismo de defensa o que éste sea ineficaz para la defensa de las garantías constitucionales, situación que se traduce en la subsidiaridad y residualidad del mecanismo de amparo.

4.- La salud como derecho fundamental.

Consagra el artículo 48 de la Constitución política que la seguridad social es un servicio público obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el cual se garantiza como derecho irrenunciable a todos los habitantes.

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



A su turno, el artículo 49 dispone que *"la atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"*.

Si bien las citadas disposiciones no se encuentran dentro del capítulo de la Constitución denominado *"De los derechos fundamentales"*, la salud es un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial que impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran y la correlativa potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación¹. Así por ejemplo, en la sentencia T-760 de 2008 la Corte indicó que *"Aunque la Corte ha coincidido en señalar que el carácter fundamental de un derecho no se debe a que el texto constitucional lo diga expresamente, o a que ubique el artículo correspondiente dentro de un determinado capítulo, no existe en su jurisprudencia un consenso respecto a qué se ha de entender por derecho fundamental"*, concluyendo que *"esta diversidad de posturas, sin embargo, sí sirvió para evitar una lectura textualista y restrictiva de la carta de derechos, contraria a la concepción generosa y expansiva que la propia Constitución Política demanda en su artículo 94, al establecer que no todos los derechos están consagrados expresamente en el texto, pues no pueden negarse como derechos aquellos que 'siendo inherentes a la persona humana', no estén enunciados en la Carta"*.

La Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto². Al respecto, en la sentencia C-252 de 2010 expuso que *"La Corte en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 241 de la Constitución, vías control abstracto y concreto, ha protegido el derecho a la salud como un derecho fundamental bajo tres aspectos. Una inicial, en su carácter social por el factor de conexidad con derechos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad humana. Otra cuando el accionante tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Y finalmente, se ha reconocido el carácter de derecho fundamental autónomo"*.

Por lo anterior, la salud, reconocido como un derecho fundamental autónomo, emanan dos clases de obligaciones: *"(i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho"*³.

De lo anterior se concluye que la acción de tutela, como medio constitucional de protección de los derechos fundamentales, ampara la salud garantizándoles a todas las personas el acceso a los *"servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*⁴.

Así las cosas, y como ha sido reiterada la jurisprudencia constitucional, los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas son susceptibles de protección a través de la acción de tutela. Al respecto, la Corte ha señalado que *"la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos 'indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad'"*⁵. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*⁶.

La Ley 100 de 1993 consagró la calidad como uno de los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁷ y dispuso que *"el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia"*.

¹ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

² Entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, firmado por Colombia el 21 de diciembre de 1966 y ratificado el 29 de octubre de 1969.

³ Sentencia T-760 de 2008.

⁴ Sentencias T-760 de 2008, SU-819 de 1999 y SU-480 de 1997.

⁵ Sentencia T-760 de 2008.

⁶ Ibíd.

⁷ Numeral 9º del artículo 153

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



El artículo 162 de esa Ley establecía las condiciones para garantizar el derecho a la salud a través del plan obligatorio de salud -POS-, que para acceder a la prestación de los servicios de salud, el Acuerdo 032 de 2012 de la CRES estableció la unificación de los regímenes contributivo y subsidiado.

En la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional indicó que "(...) *el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal)*".

La recientemente expedida Ley Estatutaria 1751 de 2015⁸ reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.⁹

La protección al derecho a la salud cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

5.- El transporte del paciente ambulatorio.

A través de la Resolución No. 2481 de 2020, el gobierno nacional actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC incluyó dentro del conjunto de servicios, el transporte o traslado de pacientes, los cuales se encuentran incluidos en sus artículos 12 y 122 de la citada Resolución. Los mencionados artículos son del siguiente tenor:

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

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

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

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

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

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

⁸ "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

⁹ Ver sentencias T-499 de 2009 y T-152 de 2010 entre otras.

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



Como puede verse, el servicio de transporte se encuentra incluido en el Plan de Beneficios cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran (i) servicios de urgencia; (ii) desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contrarreferencia; (iii) atención domiciliaria y su médico así lo prescriba; y (iv) trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de la Resolución 5857 de 2018, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios y (v) según la corte Constitucional, “cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente”¹⁰.

Sobre este último aspecto, la Corte Constitucional ya en pretérita oportunidad había indicado que “Las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional. En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.”¹¹

En reciente decisión la Corte Constitucional¹² también señaló que “El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental. // Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud”.

Tratándose de procedimientos médicos previstos en el PBS que deban realizarse en municipios diferentes al de residencia del paciente, en la sentencia T-149 de 2011 la Corte Constitucional había indicado que “(...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” (Subraya fuera de texto).

La jurisprudencia constitucional ha considerado que en virtud del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la solidaridad social, es al paciente o a su familia a quien le corresponde asumir los costos de los medicamentos, tratamientos, insumos, transporte, etc., que requiere el paciente¹³, salvo que se acredite que se carece de la capacidad económica para asumirlos o que el accionante ponga en conocimiento su precaria situación económica que no permita costearlos, y en este caso, tratándose de una negación indefinida, se invierte la carga de la prueba en cabeza de la EPS a la cual se reclama el

¹⁰Sentencia T-105 de 2014

¹¹Sentencia T-206 de 2013.

¹² Sentencia T-062 de 2017

¹³ Sentencia T-741 de 2007.

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



servicio¹⁴, que en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante¹⁵.

En la Sentencia T-206 de 2013 la Corte Constitucional advirtió que el servicio de transporte y alojamiento se encuentra dentro del POS -hoy Plan de Beneficios- y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que “(i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido; (ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. (iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos: (i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; (ii) Ni el paciente ni sus familiares **cercanos** tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario; (iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento. // En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente a otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional. En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.” (Negritillas fuera del texto).

En reciente decisión¹⁶, la Corte Constitucional reiteró que el juez de tutela debe entrar verificar 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 usuario¹⁷.”

6.- Caso concreto.

6.1.- En el presente caso, la señora Fanny Ortiz Cruz acude ante la jurisdicción constitucional para promover acción de tutela en contra de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPSI a efecto de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la dignidad humana en conexidad con la vida que considera vulnerados por la EPSI accionada cuando esta se niega a autorizar los costos de transporte para un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá a la ciudad de Florencia a donde debe asistir a las citas de sesiones de hemodiálisis que le han sido programadas 3 veces a la semana.

Por el otro extremo, AIC EPSI indicó que respecto a la solicitud de transporte éste no será suministrado debido a no existe reporte de haberse solicitado por la accionante ande esa EPSI, y además, porque no se encuentra reconocido con la Unidad de Pago por Capitación, y de hacerlo, se incurriría en una conducta penal.

A su turno, el ente territorial vinculado afirmó que debe ser la EPSI accionada quien debe cubrir los gastos de transporte y alojamiento en que incurra el accionante y su acompañante.

¹⁴ Sentencia T-073 de 2012

¹⁵ Sentencia T-073 de 2012: “Esto quiere decir que al presentarse una acción de amparo para reclamar el cubrimiento de un servicio como el de transporte, corresponde en principio al accionante y su familia poner en conocimiento su situación económica. Sin embargo, ante la negación indefinida de no poder asumir los costos del servicio, se invierte la carga probatoria en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio.

Ello debido a que las EPS tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados y por tanto están en la capacidad de controvertir o ratificar las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. En esa medida, su inactividad al respecto hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.”. En el mismo sentido ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

¹⁶ Sentencia 032 de 2018

¹⁷ Al respecto, ver sentencias T-597 de 2001, T-223 de 2005, T-206 de 2008, T-745 de 2009, T-365 de 2009, T-437 de 2010, T-587 de 2010, T-022 de 2011, T-322 de 2012, T-154 de 2014, T-062 de 2017, T-260 de 2017, T-365 de 2017 y T-495 de 2017.

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	FANNY ORTIZ CRUZ
ACCIONADO:	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2021-00102-00



Por su parte, la ADRES indicó que los gastos del servicio de transporte de la persona deben ser suministrados por la EPS de los recursos financiados por la Unidad de Pago de Capitación (UPC) de acuerdo con lo establecido en el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 y de acuerdo a la jurisprudencia.

6.2.- Según lo acreditado en el expediente, la señora Fanny Ortiz Cruz, quien cuenta con 63 años de edad¹⁸, afiliada al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado a través de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPSI, presenta diagnóstico, entre otros, de insuficiencia cardíaca congestiva, infarto agudo al miocardio y enfermedad renal crónica etapa 5, ultima enfermedad por la que debe asistir a terapia interdiaria de reemplazo de la función renal tipo hemodiálisis.

Vemos que el tratamiento para la atención de insuficiencia renal aguda o crónica y la hemodiálisis son catalogados como de alto costo por el artículo 124 de la Resolución 2481 de 2020. Estos servicios de salud ya han sido autorizados por la EPSI accionada y vienen siendo prestados por el Centro de cuidado renal Florencia DAVITA S.A.S., en la ciudad de Florencia a donde debe el paciente acudir para las sesiones de hemodiálisis que hacen parte del tratamiento de su enfermedad renal crónica.

La accionante ha referido que solicitó a la EPSI a la que se encuentra afiliada, para que le autorizara los gastos de transporte para ella y una acompañante, pero le fueron negados. Frente a ello, la accionada EPSI aduce que no existe registro de que esa solicitud fuera radicada en sus oficinas.

6.3.- El amparo deprecado en el presente asunto tiene vocación de prosperidad, por las siguientes razones:

6.3.1- Resulta incuestionable que la accionante Fanny Ortiz Cruz debe acudir a las terapias de hemodiálisis ordenadas por su médico tratante y realizadas en el Centro de cuidado renal Florencia DAVITA S.A.S., en la ciudad de Florencia, lugar donde fue autorizado la prestación del servicio por parte de la EPSI Asociación Indígena del Cauca AIC, terapias que resultan necesarias para el tratamiento de su enfermedad renal crónica.

6.3.2.- El asunto que concita la atención del despacho se circunscribe al suministro de transporte de la paciente y de un acompañante, quienes residen en el municipio de Albania Caquetá, para que ella pueda recibir las terapias interdiarias de hemodiálisis en la IPS Centro de cuidado renal Florencia DAVITA S.A.S. Procederemos entonces a analizar si se cumplen las subreglas que la jurisprudencia constitucional ha construido para que deba la EPS-S accionada asumir esos costos.

6.3.2.1.- En primer término, el servicio de salud de hemodiálisis ordenada por el médico tratante adscrito a la red de contratación de la EPSI Asociación Indígena del Cauca AIC para el tratamiento de la patología diagnosticada a la accionante fue autorizada por EPSI accionada para que fuera atendido en la IPS Centro de cuidado renal Florencia DAVITA S.A.S. de esa ciudad.

6.3.2.2.- De la capacidad económica de la paciente y de su grupo familiar para costear los gastos de transporte que implica el desplazamiento desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia para acceder a los servicios de salud que requiere la accionante, manifestó ella en la demanda que carecen de esos recursos, circunstancia que no fue desvirtuada por la accionada EPSI, y además, recuérdese que se trata de una afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen subsidiado de quien se presume carece de recursos económicos suficientes para asumir esos costos, razón por la cual se tendrá por cumplida esta subregla. La afiliación de la accionante al régimen subsidiado fue confirmada tanto por la accionada como por las vinculadas a esta acción constitucional.

Al respecto, en la sentencia T-096 de 2016, la Corte Constitucional indicó: “Así, paralelamente a las iniciales cinco reglas expresadas en la Sentencia T-017 de 2013, que descargan

¹⁸ Según fotocopia de su cedula de ciudadanía.

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



de una labor probatoria exhaustiva a quien se halla en circunstancias de debilidad y realiza una afirmación indefinida de carencia de recursos, esta Corporación ha asociado la imposibilidad de pago al riesgo de afectación del mínimo vital, la cual, a su vez, no debe ser estimado a partir de la falta de sumas dinerarias específicas sino de la asunción de cargas desproporcionadas o que impliquen un desequilibrio económico ostensible para la persona o su familia. La vinculación al régimen subsidiado en salud, de igual forma, es un criterio que da lugar prácticamente a una presunción de incapacidad de pago, pues es en virtud de esta circunstancia, debidamente acreditada, que el Estado debe proporcionarles asistencia directa y gratuita."

6.3.2.3.- No suministrar los gastos para el transporte de la paciente y de un acompañante pone en riesgo el estado de salud de ella pues la patología que presenta está catalogada como incurable, catastrófica y de alto costo, cuya interrupción del tratamiento la expone a múltiples riesgos y complicaciones. Téngase en cuenta que además de la enfermedad renal crónica, la accionante padece de otras enfermedades, y aunado a su edad, son circunstancias que la ubican como sujeto de especial protección constitucional. La condición de salud de la accionante como su edad le impide acudir sola a las terapias de reemplazo de la función renal, de las que se sabe, requiere un acceso vascular en la que se intercambian solutos y extraen líquidos de la sangre por medio de la diálisis y la filtración a través de membranas permeables.

6.3.3.- Vemos entonces que la negativa de la accionada EPSI desconoce las subreglas que la Corte Constitucional ha establecido para el suministro de los costos del transporte de un acompañante para los afiliados al régimen subsidiado de salud, pues en este caso se cumplen con aquellos requisitos, servicio éste que en todo caso se encuentra cubierto por el Plan de beneficios, criterio que ha sido reiterado desde tiempo atrás por la Corte Constitucional.

Si la EPSI Asociación Indígena del Cauca AIC no cuenta dentro de su red de contratación una IPS que ofrezca los servicios de medicina especializada ordenada por el médico tratante en el municipio de Albania Caquetá que atienda la necesidad médica del accionante, la negativa del suministro de los gastos que implica el desplazamiento hasta la ciudad de Florencia en cuanto a transporte de ella y de un acompañante, pone en riesgo su estado de salud al no recibir oportunamente el tratamiento adecuado para su enfermedad.

6.4.- En estas condiciones, por los servicios de salud que requiere la accionante para mitigar su enfermedad y por carecer de recursos económicos que le impiden sufragar los gastos de transporte que requieren ella y su acompañante para acudir a las citas interdiarias de hemodiálisis en la ciudad de Florencia, se amparará su derecho a la salud.

6.7.- Valga precisar que aunque la solicitud que elaboró la trabajadora social de la IPS DaVita S.A.S. dirigida a la EPSI Asociación Indígena del Cauca AIC para que se suministrara el valor de transporte para la paciente y un acompañante durante los días lunes, miércoles y viernes del mes de octubre de 2021 para que recibiera la terapia de reemplazo de la función renal, resulta incontrovertible que esas terapias no pueden suspenderse, salvo criterio del médico tratante, y, por tanto, como quiera que a la fecha de esta decisión ya finaliza el mes de octubre de 2021, se ordenará a la EPSI Asociación Indígena del Cauca AIC que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, si no lo ha hecho aún, proceda a realizar los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para la accionante y un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia Caquetá para que acuda a las citas de terapia en la periodicidad que ordene el médico tratante en la IPS que fuera autorizada para su realización.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Albania, Caquetá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00



RESUELVE

PRIMERO.- CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud de la accionante Fanny Ortiz Cruz, por las razones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO.- En consecuencia, **ORDENAR** a Oscar Elciario Bonilla Rivera, representante legal de la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPSI, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para la accionante Fanny Ortiz Cruz y un acompañante del mismo desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia Caquetá para que acuda a las citas de terapia interdiarias de reemplazo de la función renal (hemodiálisis) que prescriba en lo sucesivo el médico tratante.

TERCERO.- ORDENAR a Oscar Elciario Bonilla Rivera, representante legal de la Asociación Indígena del Cauca –AIC EPSI, o quien haga sus veces, que, dada la condición de salud de la señora Fanny Ortiz Cruz que la ubica como un sujeto de especial protección constitucional, en lo sucesivo la accionada EPSI deberá suministrar esos mismos costos cada vez que se autoricen y programen procedimientos, terapias, consultas, valoraciones o controles médicos en municipios distintos al domicilio habitual de la paciente para que continúe con el tratamiento conforme lo disponga el médico tratante para la recuperación o mejoría de su salud respecto de su enfermedad renal crónica.

CUARTO.- Conforme lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** la presente decisión a las partes. En caso de no ser impugnada esta decisión, **ENVÍESE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión conforme lo indica el art. 33 del Decreto 2991 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-

El Juez,

Firmado Por:

**Alexander Jovanny Cardenas Ortiz
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
Albania - Caqueta**

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:

ff18d44d126e353112e42e659c708caab9c466fee0edcec5ad91deb29fbf2663

Documento generado en 28/10/2021 09:59:43 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

**ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:**

**TUTELA
FANNY ORTIZ CRUZ
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA – AIC EPS Y OTROS
18-029-40-89-001-2021-00102-00**