

1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
101prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi – César, Febrero Diez (10) de Dos Mil Veintidós (2.022).

REF: Acción de Tutela promovida por la señora ÁNGELA VANEGAS SIMANCA, en contra de CAJACOPI EPS Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

Radicación No.: 200134089001-2022-00023-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por la señora ÁNGELA VANEGAS SIMANCA, en contra de CAJACOPI EPS, habiéndose vinculado como accionada a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida, Salud, Seguridad Social, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes.....

ANTECEDENTES

La a señora ANGELA VANEGAS SIMANCA, mediante solicitud radicada por reparto en este Juzgado, depreca de esta Agencia Judicial la protección de sus Derechos Fundamentales a la Vida, Salud, Seguridad Social, consagrados en los artículos 11, 48 y 49 de la Constitución Política, pretendiendo que se ordene a la entidad accionada de CAJACOPI EPS habiéndose vinculado como accionada a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR lo siguiente: **a.)** _ Que se autorice, garantice y realice los procedimientos y tratamientos por el médico tratante y en la mayor brevedad posible, es decir: Biopsia Abierta de Tumor del Forame, vía lateral. **b.)**-Que Cajacopi E.P.S Cubra al 100% de los gastos de trasportes de ida y regreso de Agustín Codazzi a Valledupar, Cesar, transporte interno, alojamiento, alimentación de ella y su acompañante, para poder llevar a cabo los procedimientos ordenados. **c.)**-Que se le continúe prestando el cubrimiento de sus gastos de transporte y viáticos de acuerdo con la atención medica y asistencial de su salud y además se le de el tratamiento necesario según su estado de salud **d.)**- Que se le garantice, debida y oportunamente el cubrimiento del 100% de todo lo que se derive de la enfermedad y los medicamentos requeridos luego de los exámenes sin tener en cuenta si se encuentra fuera del POS sin trabas, ni mediaciones, a fin de proteger el derecho a la salud y la vida.

Finca la accionante su solicitud en los hechos relacionados en la misma, los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que es paciente C443 Tumor Maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, ulcera en el ojo derecho con Bordes Irregulares Secreción Granulomatosa y Enucleación tumoral de aproximadamente 30cm de diámetro como usuario de la [Cajacopi EPS] en calidad de subsidiado.
- Que el 10 de agosto del 2021, tal como consta en la historia clínica consulta No 05518 me detectaron Tumor Maligno de la Piel de otras Partes y de las no especificadas de la Cara en la prestadora de servicio Oncología Integral del Cesar Ocont-Jomar S.A.S. la cual requiere realizarme una Biopsia Abierta de Tumor del Foramen Magno, vía letrai (POS).
- Que el 16 de diciembre del 2021, le dan la autorización No 2001300018802 de la BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO VIA LATERAL y hasta el día de hoy no se le ha sido posible la realización de dicho procedimiento médico. Por faltas de esta prestadora del servicio.
- Los procedimientos que necesita son los siguientes:

- Biopsia abierta de Tumor del Foramen Magno Vía Lateral (prioritaria) - consulta de control o de seguimiento por Especialistas en Oncología Interconsultados y Especialista en Cirugía General.
- Que no se encuentre en condiciones de sufragar los gastos de transportes, alojamiento y alimentación y de su acompañante, ni de las demás eventualidades referentes a su condición de salud. Por lo que requiero que la entidad de salud cubra con los gastos del 100% de transporte, alojamiento, alimentación mía y de su acompañante.
- Que valga acotar que debido a su situación económica es imposible sufragar el costo del transporte desde el lugar de su residencia hasta la ciudad de Valledupar, Cesar y transportes internos, alojamiento, alimentación mía y de su acompañante, ya que debido a su patología y su edad no estoy apta para laborar y que no cuento con apoyo económico de ninguna índole, y que son necesarios para acudir a las citas y procedimientos a realizar.
- Que por causas de las negligencias de esta prestadora de servicio Cajacopi E.P.S su salud y estado físico se vio afectado de manera irremediable toda vez que perdí la vista de su ojo derecho de manera total y el otro se está viendo afectado por esta misma condición.

La accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: **a).** Copia de la cedula de ciudadanía de la accionante y de su acompañante **b).** _Historia clínica. **c).** Solicitudes de servicios. **d).** _Autorizaciones.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado 28 de Enero del cursante año, requiriéndose a la entidad accionada CAJACOPI EPS, y a la vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por la peticionaria, habiéndose pronunciado la primera, mientras que la segunda guardo absoluto silencio frente a los hechos y pretensiones.

CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADA CAJACOPI EPS

Mediante escrito radicado vía correo electrónico en este despacho, la señora MARELVIS CARO CUEVA en su aludida condición de Coordinador Seccional Cesar de la entidad accionada, señala que, efectivamente, ÁNGELA VANEGAS SIMANCA es afiliada a la Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico EPS Seccional Cesar, a la cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes.

Por otra parte solicita declarar improcedente la acción de tutela, considerando que la EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la afiliada, pues en ningún momento se ha negado el suministro de ningún servicio que requiere la accionante. Adjunta las siguientes autorizaciones:

- Autorización No 2000100923642 BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN VIA LATERAL.
- Autorización No 2000100923810 HOSPEDAJE Y ALIMENTACION HOSPEDAJE Y ALIMENTACION HABITACION PACIENTE MAS ACOMPAÑANTE X DIA (VENTILADOR),TRANSPORTE URBANO - TERMINAL DE TRANSPORTE -ALBERGUE (BARRANQUILLA).
- Autorización No 2000100923807 TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE - CES 112 BARRANQUILLA - AGUSTIN CODAZZI.
- Autorización No 2000100923815 TRANSPORTE URBANO (BARRANQUILLA) HOSPEDAJE - CLINICAS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO.
- Correo de información enviada a la accionante donde se envían autorizaciones de servicios.

Agrega que, cómo se puede evidenciar, la caja de compensación familiar Cajacopi atlántico no ha negado ninguno de los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes, todos estos servicios han sido autorizados y recibidos por el accionante. En virtud a lo anterior informan que la EPS suministra los servicios de transporte a los pacientes alto costo por el hecho de pertenecer a este grupo teniendo en cuenta la Resolución 2272 de 2021, como se

puede demostrar la EPS ha brindado cabal cumplimiento a su orden, e acatamiento de las prescripciones, tratamiento y conceptos médicos. En otras palabras, la situación nociva o amenazante debe ser real y actual, no simplemente que se haya presentado, pues no puede requerir protección un hecho subsanado, ni algo que se había dejado de efectuar, pero ya se realizó.

Por último arguye con fundamento en lo afirmado y demostrado con los documentos soportes, por parte de la entidad accionada, a través de sus funcionarios y de conformidad con las normas establecidas en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, soe eta, con respeto y comedimiento, no tutelar al encargado de cumplir su ordenamiento de la tutela y que se declare carencia por hecho superado.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

CONSIDERACIONES

1._ Competencia

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

2._ Legitimación de las partes

La señora ÁNGELA VANEGAS SIMANCA, por ser la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la entidad accionada se encuentra legitimada para incoar la presente acción de tutela; mientras que la accionada CAJACOPI EPS, por ser la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y la vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

3._ Problema jurídico y esquema de resolución

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).*_ La procedencia de la acción, y, *ii)* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada CAJACOPI EPS, al no garantizarle y realizarle los procedimientos y tratamientos ordenados por el médico tratante, al no cubrir al 100% de los gastos de trasportes de ida y regreso de Agustín Codazzi a Valledupar, Cesar, transporte interno, alojamiento, alimentación de ella y su acompañante y los medicamentos requeridos luego de los exámenes, vulnera los derechos cuya protección es deprecada por el accionante y de ser así, adoptar las medidas necesarias para su protección.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera (1)._ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2). _ Se referirá a los derechos cuya protección se impetra. (3). _ Se referirá al régimen legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de la E.P.S. de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud. (4). _ Abordaremos la normativa y la jurisprudencia constitucional respecto a la concesión de viáticos para el paciente y un acompañante. 5)._ Se abordará el caso concreto.

3.1._ Procedencia.

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a)._ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). _ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). _ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el tutelante disponga de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2._ Derechos cuya protección se invoca

3.2.1. _ Derecho a la Vida._ Aclarado lo anterior y como quiera que dentro de los derechos fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i)._ La autonomía individual, ii)._ Las condiciones materiales para el logro de una vida digna, y iii)._ La integridad física y moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la dignidad humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una vida digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del doctor Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."

3.2.2._ El carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud.

En lo que atañe al derecho a la salud y a la seguridad social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado. Respecto del principio de integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

"(..) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, 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; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)".

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, "la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) "*personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios*".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido 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*" de forma que se "*garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona*". Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como "*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*", obligándose el Estado a "*garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del derecho a la pensión y a la salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la acción constitucional de tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto "*algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación*". Así, es una obligación del Estado garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la acción constitucional de tutela.

La salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que

al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

El derecho a la salud ha sido definido por el Alto Tribunal como *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, que implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación"* (Resalta el Juzgado).

Asimismo, bajo igual lógica de garantizar el bienestar máximo al individuo, se ha señalado que *"la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva"*. Así, la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. El derecho a la salud se manifiesta en múltiples formas en relación con las cuales esta Corporación ha tenido oportunidad de pronunciarse y algunas de éstas fueron recopiladas en la sentencia de tutela T-760 de 2008. Entre los elementos que caracteriza el derecho a la salud pertinentes para la resolución de este asunto y sobre los cuales esa Corte se ha pronunciado se encuentran los relacionados con la relación médico-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la continuidad y la integralidad de los servicios de salud, y el principio de no regresividad que gobierna la regulación de los derechos económicos, sociales y culturales. Igualmente se puede afirmar que la continuidad y la integralidad constituyen dos principios esenciales del derecho a la salud. (Sent. T-603/10)

3.3. _ Normatividad legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud.

El acceso a la Seguridad Social y a la Salud, es un derecho y a la vez es un servicio público que goza de especial protección por parte del Estado y es por ello que Nuestra Constitución Política en su artículo 48 dispone: *"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley". "Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*

La misma Carta Fundamental, señala en su artículo 49: *"La atención de la Salud y el 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 (...)"*.

La Ley ha sido consecuente con este precepto constitucional, y es así como en desarrollo de éste fue expedida la Ley 100 de 1.993 que en sus artículos 3° y 4°, predica:

"(...) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley (...)".

"(...) DEL SERVICIO PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley. Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".

En su artículo 7° precisa:

1

"(...) ÁMBITO DE ACCIÓN. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley (...)".

De igual manera en su artículo 159 impone a las EPS la obligación de garantizar a sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio de salud, en los siguientes términos: " 1._ *La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162, por parte de la Entidad Promotora de Salud Respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritos (...)*". La norma en comento, en su artículo 162 consagra los parámetros del Plan Obligatorio de Salud, de la siguiente manera:

"(...) PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (...)".

"(...) Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo de la presente Ley (...)".

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables (...)".

Se desprende entonces de la normatividad consultada que las EPS se encuentran en la obligación de garantizarle a sus afiliados el acceso al servicio público de la Seguridad Social en Salud, el cual, además, conforme al precedente jurisprudencial de la Corte adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual ha de suministrar a sus afiliados los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin la necesidad de trámites especiales o complejos. Servicios estos que contemplan, entre otros, el suministro de medicamentos, procedimientos, hospitalización, exámenes, tratamientos y toda la atención que estos requieran para atender y tratar la patología que padezcan, a fin de superarla o minimizar sus efectos. En lo que atañe a los casos en los cuales las EPS niegan a una persona determinado tratamiento, procedimiento, implemento médico o un medicamento específico por no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades, ha considerado que la acción de tutela procederá si se reúnen las siguientes condiciones: a)._ Que la falta del tratamiento, implemento, procedimiento o medicamento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a La Vida, a la Integridad o a la Dignidad del interesado. b)._ Que no exista un medicamento, tratamiento o procedimiento sustituto o que, existiendo este, no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger los derechos fundamentales comprometidos. c)._ Que el paciente se encuentre en incapacidad real de sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido. d)._ Que el paciente se encuentre imposibilitado para acceder al tratamiento, procedimiento, implemento o medicamento a través de cualquier otro sistema o plan de salud; y e)._ Que el tratamiento o medicamento hubiere sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. *"(...) Excepcionalmente la tutela puede ser concedida, si la prescripción la hizo un médico particular, cuando debido a procedimientos administrativos de la ARS o EPS se vulneró el derecho al diagnóstico y el usuario tuvo que acudir a un médico externo (...)"*. (Sent. T-835/05). (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

"Si bien el transporte y el 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. (...) 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".

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte, además por estar cubierto por el POS cuando: *"(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario".*

3.4_ Caso Concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte de la accionante puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que la señora ANGELA VANEGAS SIMANCA, reclama ante esta casa judicial, se ordene a la entidad accionada CAJACOPI EPS, **a.)** Que se autorice, garantice y realice los procedimientos y tratamientos prescritos por sus médicos tratantes y en la mayor brevedad posible, siendo estos: Biopsia Abierta de Tumor de Forame, vía lateral. **b.)** Que Cajacopi E.P.S Cubra al 100% de los gastos de trasportes de ida y regreso de Agustín Codazzi a Valledupar, Cesar, transporte interno, alojamiento, alimentación de ella y su acompañante, para poder llevar a cabo los procedimientos ordenados. **c.)** Que se le continúe prestando el cubrimiento de sus gastos de transporte y viáticos de acuerdo con la atención médica y asistencial de su salud y además se le dé el tratamiento necesario según su estado de salud. **d.)** Que se le garantice, debida y oportunamente el cubrimiento del 100% de todo lo que se derive de la enfermedad y los medicamentos requeridos luego de los exámenes sin tener en cuenta si se encuentra fuera del POS sin trabas, ni dilaciones, a fin de proteger el derecho a la salud y la vida.

Así las cosas, cabe anotar que la entidad accionada, al referirse sobre los hechos y pretensiones de esta solicitud constitucional, señala que procedió a expedir las autorizaciones pertinentes para cubrir la totalidad de las solicitudes realizadas por la accionante, indicando que en ningún momento se ha negado el suministro de los servicios que requiere la accionante, en el entendido proceden a emitir lo siguiente: Autorización No 2000100923642 BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN VIA LATERAL. Autorización No 2000100923810 HOSPEDAJE Y ALIMENTACION - HOSPEDAJE Y ALIMENTACION HABITACION PACIENTE MAS ACOMPAÑANTE X DIA (VENTILADOR), TRANSPORTE URBANO - TERMINAL DE TRANSPORTE -ALBERGUE (BARRANQUILLA). Autorización No 2000100923807 TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE - CES 112 BARRANQUILLA - AGUSTIN CODAZZI. Autorización No 2000100923815 TRANSPORTE URBANO - (BARRANQUILLA) HOSPEDAJE - CLINICAS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO. Correo de información enviada a la accionante donde se envían autorizaciones. Servicios de salud que en la respuesta brindada por la accionante no se evidencia que de una u otra forma se encuentren materializadas las autorizaciones aquí presentadas como pruebas, que es lo verdaderamente importante a la hora emitir tales autorizaciones.

Ahora bien, a pesar de que la entidad accionada ha aportado a este trámite copia de las autorizaciones para llevar a cabo el procedimiento denominado Biopsia Abierta de Tumor del Foramen Magno Vía Lateral, direccionado a la Clínica Centro S.A, de la ciudad de Barranquilla y también de las autorizaciones para los gastos de hospedaje, alimentación, transporte intermunicipal entre la ciudad de origen y la ciudad de Barranquilla donde deberá realizarse el procedimiento y transporte urbano en dicha ciudad, de lo manifestado por la accionante en comunicación telefónica sostenida con el señor sustaniador del despacho doctor FELIPE CABANA, conforme a la constancia dejada por este, la referida señora ha indicado que no se le ha brindado la atención y los servicios enunciadas en dichas autorizaciones, de tal manera entonces que mientras no se le brinde en forma efectiva la atención ordenada por sus médicos tratantes, incluyendo el procedimiento prescrito y los viáticos para acceder al mismo, se le continúan conculcando sus derechos fundamentales cuya petición es duplicada, en esa

3.4._ Normativa respecto a la Concesión de viáticos, los cuales comprenden alojamiento, alimentación, transporte interno e interdepartamental de ida y regreso para la paciente y un acompañante.

La Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, en el artículo 126 del citado acto administrativo, establece:

"TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre 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 unidades móviles.

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 cubierto 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 cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

PARÁGRAFO. *Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente 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 Entidad Promotora de Salud -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 Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial."*

En ese orden de ideas, el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y por tanto, se hace exigible mediante traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran servicios de urgencia; 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; atención domiciliaria si su médico así lo prescriba; y trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios, 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. A su vez, se contempla la posibilidad de acceder a un medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

Frente a este tema, la Corte Constitucional ha identificado situaciones en las que el servicio de transporte o traslado de pacientes no está incluido en el POS y los procedimientos médicos asistenciales son requeridos con necesidad por parte del usuario del sistema de salud. En tales escenarios, la Corporación ha sostenido que el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente cuya responsabilidad recae sobre él mismo o sobre su familia. Pese a ello, ha establecido que dicha responsabilidad se adscribe a las EPS cuando estos no tengan la capacidad económica de asumirlo. Al respecto, la Corte señaló (T-116A de 2013):

REF: Acción de Tutela promovida por la señora ANGELA VANEGAS SIMANCA, en contra de CAJACOPI EPS VINCULADA: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR. Radicación No.: 200134089001-2022-00023-00

medida, dada la gravedad del asunto, la urgencia y la necesidad de la atención requerida por parte de la paciente accionante, se hace imperativo una actuación del juez constitucional, que se aproxime a la verdadera protección de sus derechos fundamentales, a la vida, Seguridad Social en Salud, por lo que, con el objeto de y que se le haga acreedora a la atención necesaria y suficiente para el manejo y tratamiento de su patología, se ordenará al representante legal de la entidad accionada CAJACOPI EPS, o a quien haga sus veces, en esta ciudad o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este Municipio, que en un término no superior a cuarenta y ocho horas (48) contadas a partir de la notificación de este proveído, si aún no lo hubiera hecho, proceda a autorizarle, garantizarle y realizarle el procedimiento y tratamiento prescrito por sus médicos tratantes consistente en Biopsia Abierta de Tumor del Forame, vía lateral, y en el mismo término suministrarle, para ella y un acompañante, los gastos de trasportes de ida y regreso de Agustín Codazzi a la ciudad de Barranquilla, o en la ciudad donde finalmente le sea brindada la atención, transporte interno, alojamiento, alimentación en la misma ciudad. Igualmente se le ordenará continuar prestándole la atención integral que su caso requiere, para el tratamiento y manejo de su patología. De la misma manera se le prevendrá para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en los actos y omisiones que dieron lugar a la presente acción de amparo.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero. _ **Conceder** el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignidad y a la Seguridad Social en Salud, de la accionante señora **ÁNGELA VANEGAS SIMANCA.** _ En consecuencia, se ordena al Representante legal de la entidad accionada **CAJACOPI EPS**, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a autorizarle, garantizarle y realizarle el procedimiento y tratamiento prescrito por sus médicos tratantes a la accionante señora **ÁNGELA VANEGAS SIMANCA** consistente en Biopsia Abierta de Tumor del Forame, vía lateral, y en el mismo término suministrarle, para ella y un acompañante, los gastos de trasportes de ida y regreso de Agustín Codazzi a la ciudad de Barranquilla, o en la ciudad donde finalmente le sea brindada la atención, transporte interno, alojamiento, alimentación en la misma ciudad. Igualmente se le ordenará continuar prestándole la atención integral que su caso requiere, para el tratamiento y manejo de su patología.

Segundo. _ **Prevenir** al Representante Legal de la entidad accionada **CAJACOPI EPS**, para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

Cuarto. _ Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase

ALGEMIRO DÍAZ MAYA
Juez