



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00084 00

San Martín, Cesar, cuatro (04) de abril de Dos Mil Veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00084-00

ACCIONANTE: MARITZA CUADROS RINCON agente oficioso de AURA MARIA RINCON

ACCIONADO: CAJACOPI EPS

VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERSALUD

DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA DIGNA, MINIMO VITAL.

ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por la señora MARITZA CUADROS RINCON, Identificada con cedula de ciudadanía N° 420447.755 de San Martin-Cesar, actuando como agente oficioso de AURA MARIA RINCON identificada con la C.C. N° 42.448.084 de San Martin-Cesar

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

CAJACOPI EPS

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 23 de marzo de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

La accionante manifiesta que se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada CAJACOPI EPS .

Que la señora AURA MARIA RINCON es portadora de VIH, además de presentar problemas mentales, presentando estas patologías, solo ha sido llevada a una cita médica y es de suma urgencia que le realice una cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología, además que sea valorada por el médico tratante por su pérdida abrupta de peso.

Que la accionante no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de traslado, hospedaje y alimentación en las diferentes ciudades donde se le pueden prestar los servicios médicos.

Que necesita de manera urgente estos procedimientos médicos y el pago de transportes y estadía.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 23 de marzo de 2022 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita que se ordene a la EPS CAJACOPI, que le realicen a la señora AURA MARIA RINCON una valoración general de su estado de salud, cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología

Sumado a lo anterior solicita el pago de los gastos de traslado, hospedaje y alimentación en las diferentes ciudades donde se le pueden prestar los servicios médicos.

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

copia de la historia clínica.
Copia cedula ciudadanía



CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, En relación con los hechos descritos en la tutela, responden que al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES indican que, de acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Adicionalmente, solicitan desvincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

La entidad, CAJACOPI EPS y las vinculadas secretaria de salud departamental del cesar y la Superintendencia Nacional de Salud, muy a pesar de haber sido notificada a su dirección de correo electrónico no presento los informes respectivos. –

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si CAJACOPI EPS, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de AURA MARIA RINCON identificada con la C.C. N° 42.448.084 de San Martín-Cesar, al no realizarle la cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología, más los transportes para asistir a las diferentes citas.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada CAJACOPI EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social de la señora AURA MARIA RINCON identificada con la C.C. N° 42.448.084 de San Martín-Cesar, toda vez que el accionante no ha recibido el tratamiento que requiere, lo anterior debido a que CAJACOPI EPS, no ha emitido las respectivas órdenes para los procedimientos que requiere la actora, para el tratamiento de su patología, lo anterior es una carga que no debe asumir la paciente mucho menos teniendo en cuenta la enfermedad ruinosa o catastrófica que presenta, constituyéndose en una barrera que obstaculiza el acceso del servicio a la salud, como lo es el diagnóstico VIH, y si no tiene la respectiva continuidad, oportunidad en su tratamiento estaría deteriorando cada día su estado de salud y podría perder inclusive la vida, lo que se trata es que esta persona tenga una vida digna, además por su patología se le debe suministrar todo el tratamiento integral siempre y cuando este por su médico tratante ya sea por fórmula médica e historia clínica, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

Aunado a lo anterior se abstuvo de emitir respuesta frente al siguiente asunto demostrándose aún más la vulneración de derechos a la dignidad personal de la accionante.

JURISPRUDENCIA:

Extracto Sentencia T-012/20

3. Protección constitucional del derecho a la salud frente a patologías catastróficas. Reiteración de jurisprudencia

3.1. La Sala advierte que el debate constitucional esbozado ya ha sido resuelto por parte de esta Corporación afirmativamente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

3.2. El suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. En efecto, en sentencia T-531 de 2009, esta Corte estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir. Así, la dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

3.3. Bajo esta lógica, dicha obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna. Situación, que, en criterio de esta Corporación, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad.

3.4. De las consideraciones expuestas, esta Sala concluye que tratándose de personas que sufren de una enfermedad ruinosa o catastrófica, por disposición constitucional, y desarrollo legal, su derecho a acceder a los servicios de salud, se protege de forma especial. Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como, por ejemplo, todo tipo de cáncer. Así lo estableció de forma categórica el Legislador al indicar que las instituciones del Sistema de Salud, “*bajo ningún pretexto podrán negar*” la asistencia en salud (en un sentido amplio, bien sea de laboratorio, médica u hospitalaria; Ley 972 de 2005, Art. 3). Este mandato legal ha sido considerado y aplicado por la Corte en muchas ocasiones. En la actualidad, esta protección constitucional, amparada también por el Legislador, ha sido

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



reforzada con la expedición de la Ley estatutaria sobre el derecho a la salud, que reconoce los elementos y principios esenciales e interrelacionados del derecho y la garantía de integralidad (Arts. 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015).

3.5. Finalmente, a juicio de la Corte, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

Derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas. Reiteración de jurisprudencia

5.1 La Constitución Política establece, en su artículo 48, que la Seguridad Social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso debe garantizarse a todas las personas y debe prestarse siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad. El Sistema de Seguridad Social se encuentra integrado, entre otros, por el Sistema General de Salud. Por su parte, en el artículo 49 *ibíd* se determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, [...] conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”, cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud. Así mismo, el derecho a la salud tiene elementos esenciales como son: la accesibilidad física y la accesibilidad económica, consideradas como condiciones mínimas en las que se deben prestar los servicios de salud.

5.2. El alcance del derecho a la salud inicialmente se limitó a la prestación del mismo, se consideró que era un derecho progresivo el cual, para su ejecución, sería implementado a través de las políticas públicas mediante actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido por la jurisprudencia como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afectaba otras garantías superiores como la vida, de ahí se relacionó con otros derechos cuya protección el constituyente primario pretendió garantizar. De esta manera se sostuvo en la sentencia T-016 de 20071 al señalar que:

“... la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con

1 MP. Humberto Antonio Sierra Porto.



los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”.

5.3. Posteriormente, en la sentencia T-760 de 20082, la Sala Segunda de Revisión dictó ordenes tendientes a superar las fallas generales de regulación que detectó en el Sistema de Seguridad Social en Salud, y se concluyó que la salud es un derecho fundamental autónomo *“en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”*. Desde este precedente jurisprudencial, la Corte abandonó la tesis de la conexidad entre el derecho a la salud y la vida e integridad personal, para pasar a proteger el derecho fundamental y autónomo a la salud.

5.4. La anterior postura fue recogida en la Ley 1751 de 20153. Allí, el legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, específico que éste es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

En consecuencia, al considerarse el derecho a la salud como un derecho fundamental, es procedente su protección a través del amparo constitucional cuando éste resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial. Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional, como aquellos que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas, de alto costo y crónicas como podría ser, en algunos casos, la insuficiencia renal. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3°, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Al respecto, la función garantista y protectora a la que están obligados los operadores del sistema de salud frente a personas en estado de debilidad manifiesta, se dijo en la Sentencia T-499 de 20144, que:

“Con relación a aquellos sujetos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por padecer de enfermedades catastróficas o ruinosas - Cáncer - se le ha impuesto al Estado, la sociedad y, por supuesto, los jueces constitucionales, el deber de adoptar medidas que comporten efectivamente una protección reforzada, teniendo en cuenta que entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor deben ser las medidas de defensa que se deberán adoptar”.

5. Reiteración de jurisprudencia sobre derecho a la salud, diagnóstico efectivo, atención integral en salud, y derecho a elegir IPS Sentencia T-245/20

2 MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

3 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

4 MP. Alberto Rojas Ríos.



5.2. *Derecho a un diagnóstico efectivo*^[133]. Ahora bien, la Corte también ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el *derecho al diagnóstico*.^[134] El objetivo de esta garantía es establecer el acceso a tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos que se *requieren con necesidad* para restablecer la salud del paciente. Por tanto, aunque un juez de tutela no podría abarcar la órbita de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, lo que excepcionalmente sí podría hacer, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, es ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Es decir, el juez constitucional excepcionalmente podría resolver en sede de tutela que la Empresa Promotora de Salud correspondiente, por medio de los profesionales pertinentes, emita un *diagnóstico efectivo*, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.^[135] Al respecto, la jurisprudencia de esta Corte ha evidenciado que el derecho a un diagnóstico efectivo es vulnerado, entre otros casos, cuando las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad.^[136]

5.3. *Alcances del principio de integralidad*. El artículo 8 de la Ley Estatutaria de Salud también dispone que el servicio de salud debe responder al principio de integralidad, esto es, que debe ser prestado de manera eficiente^[137], con calidad^[138] y de manera oportuna^[139], antes, durante y después de la recuperación de la salud del paciente^[140]. En la Sentencia C-313 de 2014 se explicó que el principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento. Al respecto, se aclaró que el principio de integralidad no solo implica que se debe garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para superar la afectación de la salud, sino también para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado

Esta Corte ha explicado que es posible que por medio de la acción de tutela se ampare la garantía de una atención integral en salud cuando el objetivo es asegurar una atención en conjunto de los servicios y tecnologías que se requieren ante las afectaciones de salud un paciente que han sido previamente determinadas por el médico tratante. Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas.

Renuencia por parte de las EPS de entregar medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud a menores de edad. El caso de la hormona para el crecimiento. Reiteración de jurisprudencia

1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial



4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos⁵, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)⁶. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS*”⁷ (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018⁸. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “*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*” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. *El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente*⁹.”

⁵ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

⁶ Sentencia T-491 de 2018.

⁷ Sentencia T-491 de 2018.

⁸ Sentencia T-491 de 2018.

⁹ Sentencia T-769 de 2012.



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.*

En relación con el transporte intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente¹⁰.

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

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”¹¹.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado¹².

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho¹³ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada¹⁴ y, puntualmente, respecto de las personas

10 Sentencia T-491 de 2018.

11 Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

12 Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

13 Sentencia T-446 de 2018.

14 En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.



afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”¹⁵.

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”¹⁶.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos 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*”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“*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 (...) 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*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “*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*”¹⁷; (ii) “*en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica*”¹⁸. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado¹⁹. Puntualmente, se ha precisado que “*tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica*”²⁰

Teniendo en cuenta lo anterior y trayendo al caso el referente constitucional anotado, el despacho observa que la señora AURA MARIA RINCON, del relato de los hechos de la presente acción constitucional y de la consulta en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN, se evidencia que la accionante carece de recursos económicos, y por su estado de salud no puede

15 Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

16 Sentencia T-405 de 2017.

17 Sentencia T-405 de 2017.

18 Sentencia T-405 de 2017.

19 Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

20 Sentencia T-309 de 2018.



desplazarse solo a cumplir con las citas médicas autorizadas por la E.P.S. y menos si son fuera del municipio donde reside, y así mejorar la calidad de vida de aquel.

CASO CONCRETO:

En atención al caso en concreto tenemos que la señora AURA MARIA RINCON identificada con la C.C. N° 42.448.084 de San Martín-Cesar, presentó acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad CAJACOPI EPS, al no suministrar los tratamientos que requiere la menor.

En el asunto analizado, este Despacho Judicial estudió el caso de la AURA MARIA RINCON identificada con la C.C. N° 42.448.084 de San Martín-Cesar, a quien la EPS CAJACOPI diagnóstico a través del médico tratante la realización de cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología, Al respecto, esta agencia judicial encontró que se debe acceder a la pretensión toda vez que, la accionante goza de protección constitucional especial normado en la carta magna. Sin perjuicio de lo anterior, se concluyó que sí es procedente el amparo por desconocer el acceso al diagnóstico médico. En efecto, todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que su EPS les realice las valoraciones necesarias para fundamentar si el servicio médico solicitado debe ser autorizado o no, de conformidad con los mejores criterios científicos aplicables y la mejor evidencia científica disponible.

De acuerdo con los hechos narrados en la parte inicial de esta Sentencia, la accionante necesita cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología, debido a patologías y situaciones que repercuten en su capacidad para realizar por sí misma cualquier tipo de actividad, es paciente de especial amparo constitucional, lo que obliga a su especial protección.

Con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la CAJACOPI EPS, al momento de ser notificada de la acción de tutela, no responde al requerimiento realizado por esta agencia judicial, colocando a la accionante en una situación de riesgo, pero no a prestar el servicio de salud del paciente y esto va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral.

Es preciso advertirle a la CAJACOPI EPS, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los trámites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

También, se cumplen plenamente los requisitos generales previstos para que proceda la tutela pues existe una conducta omisiva imputable a la entidad accionada que vulnera el

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



derecho a la salud y por ende a la vida en condiciones dignas y existe el nexo causal entre la conducta y la violación. Se destaca que el ente accionado tiene pleno conocimiento del estado de salud del paciente y de la imperativa necesidad del tratamiento a seguir en esta clase de enfermedades como es la cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología y diagnosticada con VIH, tal como lo determina la historia clínica, e inclusive la E.P.S. Lo anterior es una flagrante violación a los derechos fundamentales del actor como es su SALUD Y LA VIDA.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es INMEDIATA, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante²¹. *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*²². En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*²³.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente²⁴. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que *“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*²⁵.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior. (Sentencia T-259-2019). -

²¹ Sentencia T-365 de 2009.

²² Sentencia T-124 de 2016.

²³ Sentencia T-178 de 2017.

²⁴ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

²⁵ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.



Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo de VIH/SIDA y esta enfermedad es catalogada como catastrófica, se hace necesario ordenarle a la señora AURA MARIA RINCON, el tratamiento integral únicamente sobre el diagnostico antes comentado, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante ya sea en formula medica e historia clínica, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

De otra parte, el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 determina que la omisión de los informes requeridos a la autoridad contra la cual se dirige, permite al sentenciador “tener por ciertos los hechos y... resolver de plano” la solicitud.

Por lo anterior, se ordenará al representante legal de la entidad CAJACOPI-EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, para la señora AURA MARIA RINCON y un acompañante, ida y vuelta, desde el municipio de su residencia esto es San Martín-Cesar hasta los diferentes municipios autorizados para asistir a la cita de control con especialistas en lo relacionado con su patología, respaldado en historia clínica, y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para el accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

De igual manera se ordenará al representante legal de CAJACOPI-EPS. que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de la señora AURA MARIA RINCON, respecto a su diagnóstico de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y proceda a realizarle , cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante del accionante ya sea respaldado en formula medica e historia clínica en consideración al mencionado diagnóstico y para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, exámenes citas de control, a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas, eximiéndolo del pago de cuotas moderadora y/o copagos, para que de esta manera el paciente pueda tener una vida digna.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO. - AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida de la señora AURA MARIA RINCON.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de la entidad CAJACOPI-EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte, para la señora AURA MARIA RINCON y un acompañante, ida y vuelta, desde el municipio de su residencia esto es San Martín-Cesar hasta los diferentes municipios autorizados para asistir a la cita de control con especialistas en lo relacionado con su patología, respaldado en historia clínica, y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, y la financiación del alojamiento, alimentación, para el accionante y su acompañante, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de CAJACOPI-EPS. que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de la señora AURA MARIA RINCON, respecto a su diagnóstico de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y proceda a realizarle , cirugía de Histerectomía abdominal y un tratamiento por ginecología. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante del accionante ya sea respaldado en formula medica e historia clínica en consideración al mencionado diagnóstico y para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento quirúrgico, exámenes citas de control, a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas, eximiéndolo del pago de cuotas moderadora y/o copagos, para que de esta manera el paciente pueda tener una vida digna.

CUARTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Firmado Por:

Catalina Pineda Alvarez
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
San Martin - Cesar

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:

33e6da6fa943385966cdbe9c776e661defea2dc725aa4f34f497c8db00dbae57

Documento generado en 04/04/2022 05:40:56 PM

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