REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO

Bello, diecisiete (17) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO-TRÁMITE	ACCIÓN DE TUTELA # 17
ACCIONANTE	LEIDY JOHANA CALLE ROJAS C.C. No. 1.017.206.152
ACCIONADO	DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR
VINCULADO	DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL
RADICADO	050883105002 **2021** 000**44** 00
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA # 68 de 2021
TEMAS Y SUBTEMAS	SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y VIDA DIGNA
DECISIÓN	CONCEDE AMPARO

ASUNTO

Procede el Despacho a proferir decisión de instancia en la presente acción de tutela, con base en los siguientes:

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

La señora LEIDY JOHANA CALLE ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía 1.017.206.152 interpone acción de tutela en contra de la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, por considerar vulnerados sus derechos constitucionales fundamentales a la seguridad social, a la salud y vida en condiciones dignas.

Expone que se encuentra afiliada como beneficiaria en LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD DEL EJERCITO en Medellín, y que como consecuencia del

procedimiento de parto que tuvo en fecha 13 de marzo de 2016, ha venido presentando inconvenientes de salud.

Indica que la Clínica del Prado le diagnosticó una fístula del recto vaginal, remitiéndola para tratamiento en la Clínica Bolivariana de rehabilitación de piso pélvico y que en dicha clínica le ordenaron la cirugía de COLOSTOMIA VIA ABIERTA, ESFINTEROPLASTIA ANAL, COLPORRAFIA POSTERIOR, ANOPLASTIA, FISTULECTOMIA ANO-VAGINA, COLGAJO LOCAL ENDORECTAR.

Sostiene que, el día 22 de julio le fueron asignadas las citas con los especialistas de Coloproctología y ginecólogo, en Bogotá para los días 18 y 20 y de agosto del hogaño. Así mismo, dice que por medio de sentencia de tutela le fue ordenado el tratamiento integral para los procedimientos, y que, no obstante, la Dirección de Sanidad del Ejercito se ha negado a cubrir los viáticos para su desplazamiento a la ciudad de Bogotá.

Por lo anterior, solicita al Despacho se sirva tutelar sus derechos constitucionales fundamentales invocados, ordenándole a la DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO que cubra sus viáticos consistentes en pasajes de avión ida y regreso, alojamiento, alimentación y transporte intraurbano, para ella y su acompañante, para acudir a las citas programadas en la ciudad de Bogotá.

Solicita además que, se ordene a la entidad accionada que le programe la cirugía en la misma semana en que debe desplazarse a la ciudad de Bogotá, y que le brinde tratamiento integral relacionado con dicha cirugía, consistente en que cubra todos los medicamentos y exámenes que necesite antes y después de la misma.

ACTUACIONES DEL DESPACHO

Mediante auto del 9 de agosto de 2021, este Despacho Judicial admitió la acción de tutela y concedió un término de dos (2) días hábiles a la entidad para que se pronunciara sobre los hechos que dieron origen a la presente acción, así mismo

para que invocara la práctica de pruebas conducentes.

CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA

La DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR presentó contestación a la acción de tutela, en la cual solicita su DESVINCULACION por carecer de legitimidad en la causa por pasiva para emitir una respuesta de fondo a las pretensiones del accionante en tanto a la atención integral y el pago de gastos de alojamiento, transporte y alimentación pata cumplir citas en lugar diferente al Establecimiento de Sanidad Militar de adscripción, ya que la competencia recae en la Dirección de Sanidad del Ejército, a través del Dispensario Médico de Medellín, puesto que no es la misma entidad la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad del Ejército, ya que dentro del estructura del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares cumplen diferentes funciones y se les han asignado distintas competencias de conformidad a lo reglado en la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000.

La DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO, entidad vinculada a la presente tutela, no allegó contestación al tiempo de proferirse esta sentencia, el Despacho analizará su conducta con fundamento en lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, según el cual:

"Artículo 20: Presunción de veracidad: Si el informe no fue rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesario otra averiguación previa".

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer la presente acción constitucional, de conformidad con el artículo 86 de la Carta Política, los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 y los derechos constitucionales fundamentales consagrados en la Constitución de manera expresa o referida (Título II) y los reconocidos en los Tratados y Convenios internacionales en virtud del denominado Bloque de

Constitucionalidad (Artículos 93 y 94 ibidem).

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico radica en establecer si, de conformidad con los hechos esbozados, existe vulneración de los derechos constitucionales fundamentales invocados por la actora LEIDY JOHANA CALLE ROJAS, como consecuencia de la negativa de las entidades a otorgarle los viáticos correspondientes a viaje programado para la ciudad de Bogotá en cumplimiento de orden médica.

NATURALEZA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrá oportuna resolución, a la protección directa e inmediata del Estado, con el fin de que en su caso, y consideradas las circunstancias específicas, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los fines esenciales del Estado consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

EL DERECHO A LA SALUD ES FUNDAMENTAL

Como seguidamente se detallará hoy por hoy la línea jurisprudencial vigente nos enseña que el derecho a la salud es fundamental.

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido 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."[1]

Con ocasión de la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional reiteró los patrones bajo los cuales ha protegido el derecho fundamental a la salud en distintos ámbitos. En dicha providencia se puntualizó lo siguiente:

"El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía."

Igualmente, se señaló en la misma sentencia que en lo relacionado con la protección al derecho a la salud que éste ha sido objeto de protección así:

"(i) *En una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la Constitución, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela;*

(ii) Advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos, entre otros) y

(iii) Argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera".

Es de anotar que dicho desarrollo jurisprudencial se encuentra hoy expresamente regulado, pues con la Ley 1571 del 16 de febrero de 2015, Estatutaria de la Salud,

[1]Sentencia T-597/93, M.P: Jaime Araujo Rentería, reiterada en la sentencia T-454/08, M.P.: Jaime Córdoba Triviño T-566/10 M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.

expresamente se consagró la fundamentalidad del derecho a la salud, categorizándolo como autónomo e irrenunciable tanto en lo individual como en lo colectivo (arts. 1 y 2). Ley que según su trámite estatutario ya cuenta con examen previo de constitucionalidad según sentencia C-313/2014.

EL TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO COMO GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El principio de accesibilidad económica del derecho a la salud obliga al Estado a remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, ya que es una condición indispensable para asegurar que todo ciudadano pueda ser cobijado por el sistema de salud colombiano. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.

La accesibilidad económica de los servicios de salud implica eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios. En virtud de lo anterior, condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica del paciente reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos. Una de las manifestaciones de este principio es la obligación de garantizar el servicio de transporte y demás viáticos en los que incurra el paciente y no esté en condiciones de sufragar. En ese sentido, conforme con la jurisprudencia, el servicio de transporte, si bien no tiene la naturaleza de prestación médica, “el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que en determinada ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación, pues, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, se impide la materialización de este derecho”[2].

Los servicios de transporte son una expresión de la obligación del suministro de prestaciones en salud, pues son determinantes para su acceso. Por tanto, se deben

2 Sentencia T-010 de 2019, Corte Constitucional

cumplir por parte de las entidades promotoras de salud y, su no prestación conlleva a una vulneración de los principios de integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Desde esta perspectiva, este Tribunal ha insistido en que el suministro tardío o no oportuno de los medicamentos prescritos por el médico tratante desconoce los citados principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud[3].

Adicionalmente, existe una afectación de los citados principios en aquellas situaciones en las que, por la existencia de un obstáculo o barrera injustificada, el paciente no puede acceder a los servicios del sistema o al suministro de los medicamentos[4]. Una de tales situaciones se presenta cuando se reconoce el suministro de los medicamentos ordenados para el tratamiento en una ciudad diferente a la de la residencia del paciente y éste no tiene las condiciones para trasladarse, ya sea por falta de recursos económicos o por su estado físico[5].

El literal C del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 establece que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificaciones 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. En ese sentido, conforme con la jurisprudencia, "el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas"[6].

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

En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 "Por medio de la cual se

3 Sentencia T-092 de 2018, Corte Constitucional
4 Ibidem
5 Ibidem
6 Sentencia T-259 de 2019, Corte Constitucional

actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", en su Título V que trata sobre "Transporte o Traslado de Pacientes", reglamenta (i) el traslado de pacientes; (ii) transporte de pacientes ambulatorio; y, (iii) la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos[7]. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia[8]; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, 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 remisoria. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia[9].

Conforme la jurisprudencia constitucional, "el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"[10]; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas

7 Decreto 3215 de 2019, inciso 1.
8 Ídem, inciso 1 numeral 1.
9 Ídem, inciso 1 numeral 2.
10 Sentencias T-491 de 2018 y T-259 de 2019, Corte Constitucional.

circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS[11]. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: (i) el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente[12]; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado[13]; y, (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario[14].

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que (a) no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; (b) el transporte intramunicipal -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá más adelante -con reglas más concretas-; (c) el servicio de acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018[15].

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

Tipo de transporte	Cobertura	Forma de financiamiento
Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal:	Plan de beneficios en salud (PBS)	Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

11 Sentencia T-491 de 2018, Corte Constitucional.
12 Sentencia T-259 de 2019, Corte Constitucional.
13 Ibidem.
14 Ibidem.
15 Resolución 1885 de 2018.

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 por la entidad que está atendiendo a otra.	Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente. El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión. Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.	
Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal: **1.** Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado. **2.** Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	Plan de beneficios en salud (PBS) EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.	No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social.	Prima adicional por dispersión geográfica recobro a la ADRES.

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que "tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica"[16] .

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

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

La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria[17] o de salud[18] lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que

16 Sentencia T-405 de 2017, Corte Constitucional.
[17] Corte Constitucional. Sentencias T-650 de 2015 y T-003 de 2006.
[18] Corte Constitucional. Sentencia T-197 de 2003 y T-557 de 2016.

"*(iii) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado*".[19] En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.[20]

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias[21], la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho[22] y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada[23]. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén[24] y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.[25]

---

[19] Corte Constitucional. Sentencia T-309 de 2018 y T-329 de 2018.
[20] Ver sentencia Corte Constitucional. Sentencias T-597 de 2016 y T-329 de 2018.
[21] Corte Constitucional. Sentencias T-464 de 2018, T-491 de 2018 y T-259 de 2019
[22] Corte Constitucional. Sentencia T-446 de 2018.
[23] Corte Constitucional. 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.
[24] Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales, el cual corresponde a una herramienta, que estructurada a partir de un conjunto de reglas, normas y procedimientos permite obtener información socioeconómica actual y exacta de los diferentes grupos sociales en todo el país. Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.
[25] Ver sentencia T-849 de 2008b y T-329 de 2018: "Ordenó a la EPS-S Savia Salud, garantice el servicio de transporte del señor Guillermo de Jesús Soto Grajales y su acompañante, dentro de la ciudad de Medellín de

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.

EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, consiste en que "[t]*oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*". Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: "*(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los*

---

ida y regreso desde su residencia hasta el lugar donde le son practicadas las hemodiálisis. Este cubrimiento en transporte se hará con la frecuencia que su tratamiento lo exija. La accionada podrá igualmente recobrar, ante el ente territorial, por los costos en que incurra en cumplimiento de la orden judicial aquí impartida."

procedimientos ya iniciados".

Igualmente, la Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: "[l]*as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas*". Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad.

Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: "*i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando*".

Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua. La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es

decir, deben recibir "*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*" .

Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, 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. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

CASO CONCRETO

La señora LEIDY JOHANA CALLE ROJAS**,** presentó acción de tutela en contra de LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con el fin de que se le otorguen los correspondientes viáticos que requiere para asistir a citas médicas con los especialistas en Coloproctología y ginecólogo, programadas en la ciudad de Bogotá para los días 18 y 20 de agosto de 2021, así como también que se le ordene a la entidad accionada que le programe la cirugía en la misma semana en que debe desplazarse a la ciudad de Bogotá, y que le brinde **tratamiento integral** relacionado con dicha cirugía, consistente en que cubra todos los medicamentos y exámenes que necesite antes y después de la misma.

Por su parte la entidad accionada DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, contestó la acción de tutela solicitando su desvinculación por cuánto considera no ser legitimada en la causa por pasiva para dar respuesta de fondo al asunto de la referencia, considerando que la competencia recae en la DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO a través del DISPENSARIO MÉDICO de Medellín, pues dice no ser la misma entidad la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad del Ejército, además de que cumplen funciones diferentes.

La DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO, no allegó contestación al tiempo de proferirse esta sentencia, el Despacho analizará su conducta con fundamento en lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, según el cual:

"Artículo 20: Presunción de veracidad: Si el informe no fue rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesario otra averiguación previa".

Al respecto, en virtud de lo dispuesto en el mencionado artículo, se tendrán por ciertos los hechos alegados por la accionante, es decir, que la DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO se ha negado a otorgar los viáticos correspondientes a la señora CALLE ROJAS y su acompañante, para efectos de acudir a su cita médica en la ciudad de Bogotá, así como también que, no cuenta con los recursos propios para solventar dichos gastos.

Ahora bien, para el análisis concreto del caso, se tiene que, como reiteradamente ha sostenido la Corte Constitucional, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable y, específicamente en relación con las Fuerzas Militares, debe prestarse fundamentado en principios de universalidad y solidaridad.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y en atención a la necesidad que tiene la accionante de transportarse a la ciudad de Bogotá para acudir a las citas programadas para los días 18 y 20 de agosto de 2021, este despacho amparará sus derechos constitucionales fundamentales y en consecuencia ORDENARÁ a la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL

que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a entregar los viáticos correspondientes, necesarios para el transporte, alimentación y alojamiento de la señora LEIDY JOHANA CALLE ROJAS y su acompañante, a la ciudad de Bogotá, con el fin de que acuda a las citas médicas programadas, así mismo que, le programe la cirugía en la misma semana en que debe desplazarse a la ciudad de Bogotá.

Por otra parte, ha sostenido reiterativamente la jurisprudencia, que *"…el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal."*[26]

En ese sentido, señaló que:

"*…el servicio* "*se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno*".

El principio de integralidad de la Ley Estatutaria de Salud envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad."[27] (Subrayas fuera de texto).

Con base en lo anterior, acudiendo a la aplicación de las medidas necesarias que propendan por la efectividad de un procedimiento que mejore las condiciones de salud de la persona por quien se depreca la garantía constitucional y con la finalidad

26 Sentencia 171 de 2018
27 Sentencia 171 de 2018

de que en un futuro la paciente CALLE ROJAS no deba acudir nuevamente a estas instancias judiciales para velar por sus derechos fundamentales, el Despacho ordenará a la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL la prestación del **tratamiento integral** consistente en cubrir todos los medicamentos y exámenes que necesite antes y después de la cirugía, garantizando en todo momento la continuidad del mismo siempre que esté relacionado con dichas patologías y las que de ellas se deriven.

Igualmente, la **DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL** debe tener en cuenta que, para el cumplimiento del presente fallo, basta con que se encuentre notificada conforme al Decreto 2591 de 1991, razón por la cual no queda sujeto a ningún condicionamiento de su parte, so pena de desacatar el fallo.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley.

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR a la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL que, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a entregar los viáticos correspondientes, necesarios para el transporte, alimentación y alojamiento de la señora **LEIDY JOHANA CALLE ROJAS** y su acompañante, a la ciudad de Bogotá, con el fin de que acuda a las citas médicas programadas, así mismo que, le programe la cirugía en la misma semana en que debe desplazarse a la ciudad de Bogotá.

SEGUNDO: ORDENAR a la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL la prestación del tratamiento integral consistente en cubrir todos los medicamentos y exámenes que necesite antes y después de la cirugía, garantizando en todo momento la continuidad del mismo siempre que esté relacionado con dichas

patologías y las que de ellas se deriven.

TERCERO: NOTIFICAR esta Sentencia a las partes, mediante telegrama o por cualquier otro medio eficaz.

CUARTO: Si no se impugna esta decisión, envíese el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión. Una vez regrese el expediente de esa Corporación ordénese su archivo definitivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRA MARÍA ALZATE VERGARA

JUEZ

Firmado Por:

Alejandra Maria Alzate Vergara

Juez

Laboral 002

Juzgado De Circuito

Antioquia - Bello

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:
5c165ecfa859e217b94ca16777c4438961dfcdfa84c20fbb95ed825456b92dd8

Documento generado en 17/08/2021 08:29:50 a. m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica