



Villavicencio, quince (15) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Ref: Acción de tutela No. 50001-4003-002-2020-00331-02 OLIVO MACHADO MORENO contra SALUD TOTAL E.P.S

Se decide la impugnación interpuesta por E.P.S MEDIMAS contra el fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Villavicencio, el cinco (5) de agosto de dos mil veinte (2020), sin presencia de causal de nulidad que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción de tutela acudió el accionante, por considerar que la E.P.S accionada estaba vulnerando sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas e igualdad, en consecuencia, ordenarle a la accionada cambie el lugar de la realización del procedimiento “ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENSO VÍA ABIERTA, para ANGIOGRAFÍAS DE COLOMBIA S.A.S.” de Villavicencio o cualquier otra institución de esta ciudad, ya que este fue autorizado para la ciudad de Bogotá, en la CLÍNICA LOS NOGALES.

Como sustento fáctico de sus pretensiones, en resumen, que el 20 de enero de 2020 asistió a una cita médica a ANGIOGRAFÍAS DE COLOMBIA S.A.S. y fue diagnosticado con “ATEROSCLERÓTICA DEL CORAZÓN”, motivo por el cual solicitó a SALUD TOTAL E.P.S, autorización para cirugía, paraclínicos prequirúrgicos y valoración por anestesia cardiovascular.

Relató que el 31 de enero de este año el galeno tratante ordenó la realización del procedimiento “ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENSO VÍA ABIERTA”, el cual fue autorizado para que se practicara en la CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S., en la ciudad de Bogotá. Sin embargo, el 13 de julio de 2020, elevó derecho de petición solicitando que el procedimiento fuera realizado en la ciudad de Villavicencio, toda vez que su domicilio es en esta ciudad y le es imposible desplazarse a Bogotá debido a que tiene 71 años y no cuenta con los recursos económicos, no obstante, recibió respuesta negativa.

II. Trámite

El A-quo el 24 de julio de 2020, admitió la tutela contra la E.P.S, vinculando a IPS CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S y CLÍNICA VASCULAR DE LOS LLANOS-ANGIOGRAFÍAS DE COLOMBIA S.A.S.

La E.P.S. Salud Total, indicó que no ha negado ninguno de los servicios que ha requerido el accionante, exponiendo que presenta la patología de “hipertensión arterial”, con seguimiento en el programa de riesgo cardiovascular, que presenta “síntomas de etiología cardíaca, con reporte de cateterismo con hallazgo de lesión severa del 99% de la descendente anterior, con obtusa marginal del 90% y coronaria derecha difusamente enferma”, razón por la cual fue valorado por el cirujano cardiovascular, quien ordenó manejo quirúrgico.

La Clínica Vascular de Los Llanos-Angiografías de Colombia S.A.S., solicitó su desvinculación, exponiendo que la E.P.S. accionada no ha direccionado autorización alguna para la realización del procedimiento que requiere el actor y que en caso de recibirla procederá a su programación.

La I.P.S Clínica Los Nogales, expuso que ha efectuado las atenciones y las valoraciones por las especialidades requeridas por el paciente, indicando que la entidad llamada a garantizar los servicios de salud que llegue a requerir el accionante es la E.P.S a la cual se encuentra afiliado.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El A quo mediante sentencia del 5 de agosto de 2020, concedió el amparo de tutela y ordenó al representante legal de Salud Total E.P.S que dentro de las tres (3) días siguientes a la notificación del fallo, la E.P.S accionada procediera a remitir y autorizar a la Clínica Vascular de Los Llanos-Angiografías de Colombia S.A.S el procedimiento “ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENSO VÍA ABIERTA”.

Como sustento del fallo, el juez de primera instancia indicó que el accionante al ser un paciente con 71 años con una patología que lo incluye dentro de la población vulnerable y de debilidad manifiesta, expuesto al virus Covid-19, al igual de no contar con los recursos económicos suficientes para su traslado a la ciudad de Bogotá a la I.P.S., donde la E.P.S. autorizó la realización de la cirugía ordenada, por consiguiente, corresponde a SALUD TOTAL E.P.S., garantizar su protección especial.

IV. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada por el A-quo, la E.P.S accionada impugnó el fallo de tutela, solicitando revocar la orden impartida ya que el procedimiento “ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENSO VÍA ABIERTA”, fue autorizado para la I.P.S Clínica Los Nogales, institución que cumple con los criterios de calidad, eficiencia, integralidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud, siendo imposible la realización de la

cirugía en la Clínica Vasculare de Los Llanos-Angiografías de Colombia S.A.S, ya que no se encuentra dentro del modelo de contratación que tiene con esta I.P.S.

V. CONSIDERACIONES

De entrada, debe precisarse que funcionalmente el Juzgado es competente para resolver el conflicto constitucional planteado, al tenor del artículo 37 y siguientes del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico:

Para el caso concreto corresponde establecer ¿sí la E.P.S accionada le asiste razón al argumentar que debe revocarse la orden impartida en el fallo, para que el procedimiento “ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA” se materialice en la I.P.S Clínica Los Nogales?

La Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, señaló que: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

La citada ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud, explicando además que el sistema de salud “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.”

Igualmente, indicó que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

“a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud,

permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) *Accesibilidad.* Los 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;

d) *Calidad e idoneidad profesional.* Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) *Universalidad.* Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) *Pro homine.* Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) *Equidad.* El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) *Continuidad.* Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) *Oportunidad.* La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) *Prevalencia de derechos.* El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) *Progresividad del derecho.* El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) *Libre elección.* Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) *Sostenibilidad.* El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) *Solidaridad.* El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) *Eficiencia.* El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) *Interculturalidad.* Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) *Protección a los pueblos indígenas.* Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) *Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.* Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas,

raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

También dicha ley trato el tema de la integralidad, señalando que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada¹.

Así mismo, el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia este principio: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Aunado a lo anterior, ha señalado la jurisprudencia que:

*“Teniendo establecida la posibilidad que existe de tutelar el derecho a la salud en conexidad con la vida, es del caso señalar como se hiciera en anteriores oportunidades, que **el concepto de vida involucra un contenido que no descansa en la mera existencia biológica sino en el desarrollo vital en condiciones dignas**. Por tal razón, la protección por vía de tutela resulta procedente no sólo en aquellos eventos en que la persona se encuentra en grave peligro de muerte sino en aquellas circunstancias en las cuales se coloque al sujeto en condiciones inferiores a las que su naturaleza humana le demande. En ese orden de ideas, es claro que **los exámenes diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, medicamentos y demás procedimientos médicos que garanticen la vida en condiciones dignas del paciente, pueden ser reclamados por medio de la acción de tutela, cuando la entidad que por ley se encuentra encargada a suministrarlos se niega a hacerlo**; con mayor razón, si ellos se encuentran expresamente contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), pues existen normas de carácter vinculante frente a las entidades de previsión social que **les exigen el suministro oportuno de los mismos, en aras de garantizar la prestación integral del servicio de salud**, en los términos del artículo 49 de la Constitución Política.”² (Negrilla fuera de texto).*

¹ Artículo 8, ley 1751 de 2015

² T 1178/03

CASO CONCRETO

De la revisión del presente asunto, este Despacho comparte la necesidad de amparar los derechos fundamentales invocados por el actor; sin embargo, considera que las razones para tal amparo no corresponden a las expuestas por el Juzgado de primera instancia y por tal motivo modificara la orden impartida por el A quo, por las razones que aquí se explican:

*En primer lugar, valga precisar que la E.P.S Salud Total no ha negado los servicios médicos que requiere el accionante, sino que emitió autorización para que el procedimiento ordenado por el médico tratante fuera realizado en la Clínica Los Nogales en la ciudad de Bogotá, tras indicar que “no es de manera caprichosa que nuestra entidad remite el usuario a la IPS CLÍNICA LOS NOGALES, por el contrario es una de las entidades que garantiza, oportunidad y eficiencia en la realización de todos los procedimientos quirúrgicos que requiere nuestro usuario”, agregando que: con dicha I.P.S “es con la cual tiene contratada para la realización de estos procedimientos, los cuales **no se encuentran dentro del modelo de contratación que se tiene con la CLÍNICA CARDIOVASCULAR DE LOS LLANOS.**”*

Lo anterior, ha sido sostenido por la E.P.S accionada desde cuando emitió la respuesta del 21 de julio de 2020, donde indicó:

8. Es importante aclarar que no se le esta negando ningún servicio ya que a la fecha el procedimiento Diagnóstico, se encuentra autorizado para Clínica Los Nogales, entidad que cuenta con contrato vigente en la ciudad de Bogotá y además cumple con los más altos estándares de calidad; por lo que su solicitud no es viable.

- > 3619010000
ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO
VÍA ABIERTA
21/enero/2020
01212020079313
Pos/POS
Procedimiento Quirúrgico
31/enero/2020
PRE-Autorizado Sin Entregar
Ambulatorio

- > 3618010000
ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA
ABIERTA
21/enero/2020
01212020079313
Pos/POS
Procedimiento Quirúrgico
31/enero/2020
PRE-Autorizado Sin Entregar
Ambulatorio

En segundo lugar, resulta claro que la decisión de la E.P.S obedeció a la prestación del servicio especializado que requiere el accionante y frente a ello, no es dable que el Juez constitucional se entrometa, de un lado, porque se reitera, no le están negando el servicio médico al usuario, y de

otro, porque no cuenta con un soporte médico o prueba siquiera sumaria que permita concluir que el procedimiento ordenado por el galeno tratante puede ser atendido por la clínica de Villavicencio que solicita el accionante, amén que tampoco puede imponerse a la E.P.S que autorice un procedimiento médico con entidades que no hacen parte de su red de prestadores de servicios de salud, o que no tienen contratos para atenciones especializadas.

*En tercer lugar, adviértase que el accionante si bien menciona su dificultad para viajar por su edad y la pandemia generada por el covid-19, también enfatiza en que **no cuenta con los recursos económicos** para el viaje y sostenimiento en la capital.*

Este resulta el punto liminar de este asunto, pues sobre el tema la jurisprudencia de la Corte Constitucional ya se ha pronunciado en diversas ocasiones:

“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 6º, 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 médicos³, 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)⁴. 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***

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

4 Sentencia T-491 de 2018.

distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”⁵ (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 20186. 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 paciente⁷.

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 intramunicipal, 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 correspondiente⁸.

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

5 Sentencia T-491 de 2018.

6 Sentencia T-491 de 2018.

7 Sentencia T-769 de 2012.

8 Sentencia T-491 de 2018.

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”⁹.

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 traslado¹⁰.

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 dicho¹¹ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada¹² y, puntualmente, respecto de las personas 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”¹³.

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e)l 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”¹⁴.

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

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

¹⁰ 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.

¹¹ Sentencia T-446 de 2018.

¹² 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.

¹³ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

¹⁴ Sentencia T-405 de 2017.

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”¹⁵; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”¹⁶. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado¹⁷. 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”¹⁸

*En conclusión, teniendo en cuenta que el usuario es un sujeto de especial protección constitucional por su condición médica y avanzada edad, en aras de garantizar la prestación del servicio de salud de manera oportuna, integral y de calidad y atendiendo que existe incapacidad económica para atender los requerimientos de transporte, pues dejó implícita tal aseveración en el escrito de tutela donde expresó: “se me imposibilita desplazarme a la ciudad de Bogotá por factores como lo son: por tener la edad de 71 años, factores económicos para poder desplazarme hasta Bogotá,”, manifestación que en todo caso no fue desvirtuada o controvertida por la E.P.S accionada, se torna necesario que la E.P.S., asuma y garantice el traslado del accionante junto con un acompañante a la ciudad de Bogotá, previendo y garantizando **los protocolos necesarios para el manejo de Covid-19**, de lo que la E.P.S, debe ser concedora debido al desarrollo de su objeto social, por lo que desde ya se advierte que el transporte **no debe ser en bus de servicio público, sino en transporte especial y exclusivo para el paciente y acompañante**; así mismo, la E.P.S accionada deberá de manera **PREVIA** asumir y garantizar al actor y a su acompañante lo correspondiente a la alimentación y alojamiento durante el tiempo que*

15 Sentencia T-405 de 2017.

16 Sentencia T-405 de 2017.

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

18 Corte Constitucional, Sentencia T 259 de 2019, de fecha 6 de junio de 2019

perdure el procedimiento ordenado y su recuperación, atendiendo a que dada la edad y condición médica no puede acudir solo al servicio médico programado en la ciudad de Bogotá D.C.

En efecto, con los diagnósticos y edad del accionante, es posible inferir que las enfermedades que padece ponen en riesgo su vida, por lo que se evidencia las condiciones difíciles que atraviesa, por consiguiente, la E.P.S. debe autorizar y materializar los exámenes y el procedimiento indicado por el galeno tratante, sin olvidar que si tiene servicio médico abierto en esta ciudad se encuentra obligado a prestar el mismo de manera integral, permitiendo que los usuarios de su servicio tengan la libertad de escoger el médico y la I.P.S. para ser atendidos, caso en el cual debe pagar por evento, de no encontrarse acorde a su modelo de contratación, siempre con el fin de resguardar los derechos a la salud, vida digna y seguridad social del accionante.

*Así las cosas, se modificará el fallo objeto de estudio para ordenarle al representante legal de Salud Total E.P.S, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, disponga y asuma de manera PREVIA todos los costos del transporte, alimentación y alojamiento del señor OLIVO MACHADO MORENO, junto con su acompañante, advirtiéndole que el transporte **no debe ser en bus de servicio público, sino en transporte especial y exclusivo**, para que asista a la cita programada en la ciudad de Bogotá y así acceda a la prestación de un servicio integral de manera ininterrumpida y prioritaria; así como también que se le garantice el tratamiento integral que requiere para el tratamiento de la patología diagnosticada “ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASOS” “ATEROSCLERÓTICA DEL CORAZÓN”, según la historia médica aportada junto con la tutela.*

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, este JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO (META), Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral 2 del fallo de tutela proferido el cinco (5) de agosto de dos mil veinte (2020), por el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Villavicencio, el cual quedará así:

“SEGUNDO: ORDENAR a la doctora JANETH DEL CARMEN CUERVO PINEDA, en su calidad de directora médica y administrativa suplente de Salud Total S.A, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice, disponga y asuma de manera PREVIA todos los costos del transporte, alimentación y alojamiento del señor OLIVO MACHADO MORENO, junto con su acompañante, advirtiendo que el transporte **no debe ser en bus de servicio público, sino en transporte especial y exclusivo,** para que asista a la cita programada en la ciudad de Bogotá y así acceda a la prestación de un servicio integral de manera ininterrumpida y prioritaria; así como también que se le garantice el tratamiento integral que requiere para el tratamiento de la patología diagnosticada “ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASOS” “ATEROSCLERÓTICA DEL CORAZÓN”, según la historia médica aportada junto con la tutela . De las diligencias tendientes a dar cumplimiento a este fallo, deberá la entidad accionada informar lo pertinente a esta sede judicial.”

TERCERO: NOTIFIQUESE, a las partes la presente decisión, de conformidad con lo establecido en el art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMÍTASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**FEDERICO GONZALEZ CAMPOS
JUEZ CIRCUITO**

JUZGADO 005 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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:

**cbffaa0f1ddfdcb08bf26fb3cd65b215f6f3a45e8d50d16877109195b21485
1a**

Documento generado en 15/12/2020 04:19:37 p.m.

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