



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Girardot, Cundinamarca, once de septiembre de dos mil veinte.-

REF: **Radicado:** 25-307-400-03001-2020-0246-00
Solicitud: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: JOSE PATRICIO MENDOZA OYOLA
Accionada: SANITAS EPS
Sentencia: 0116(D° Salud)

El señor JOSE PATRICIO MENDOZA OYOLA, identificado con c.c. No. 3.046.596, acude en ejercicio de la Acción de Tutela con el fin de solicitar a este Despacho la protección de sus Derechos Fundamentales que considera vulnerados por SANITAS EPS, al no autorizar y suministrar el examen de Capacidad de Difusión con monóxido de Carbono en la ciudad de Ibagué en la IPS PULSAR "UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO PULMONAR E.U" y el transporte para este y su acompañante, ello para asistir a dicho examen.-

ANTECEDENTES

El accionante fundamenta la petición de tutela en los siguientes hechos:

-Que es una persona de 73 años de edad, afiliado a Sanitas EPS, diagnosticado con FIBROSIS PULMONAR - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES ESPECIFICADAS.-

-Debido a su estado de salud, el médico especialista en Neumología, me ordeno entre otras, el examen de (893806) CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO CUPS.-

-Que la accionada autorizo el examen de 'CAPACIDAD DE DIFUSION' CON MONOXIDO DE CARBONO, direccionándolo para la ciudad de Bogotá, de lo que se negó aceptar dicha autorización debido a que su enfermedad esta diagnosticada como de alto riesgo, el clima no es favorable además Bogotá es una de las ciudades con alto riesgo de contagio de Covid - 19 y por ultimo no tiene los recursos suficientes para sufragar los gastos de transporte que acarrea dicho traslado a esa ciudad.-

-El día 25 de junio de la presente anualidad, el accionante radicó derecho de petición ante la E.P.S. SANITAS, solicitando que se autorizara el examen de CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO, para la ciudad de Ibagué, en la IPS PULSAR "UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO PULMONAR E.U.' ya que en dos oportunidades le han realizado allí el mismo examen en esa clínica y me han referido que SANITAS E.P.S. Si tiene convenio, no entiendo porque se han empeñado en enviarme para otra ciudad, poniendo siempre el riesgo y estabilidad del paciente.-



- El 14 de julio del año 2020, me dieron respuesta al derecho de petición con la autorización N° 128929460, remitiendo la realización del examen CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO para JUNICAL MEDICAL SAS en la ciudad de Girardot, de lo cual en la entidad manifiesta que nunca han realizado ese examen allá.

-De lo anterior, el accionante se permite indicar que solicito nuevamente a la E.P.S. SANITAS, una solución viable y veraz a su derecho de petición, autorizando el examen de CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO, ya que es indispensable para su tratamiento teniendo en cuenta su diagnóstico; sin embargo, manifiesta que luego de varias dilaciones y trabas administrativas por parte de la E.P.S., el día 04 de agosto del presente año informan que generaron autorización N° 130633907 Con remisión a la CLINICA MEDILASER S.A. en la ciudad de Neiva, de lo que no está de acuerdo teniendo en cuenta que en Ibagué también prestan ese servicio y es más cerca de la ciudad de su residencia Girardot, lo cual pone en menor riesgo su vida.

-Como consecuencia a lo anterior, señala que en estos momentos no cuenta con recursos necesarios para sufragar los gastos de transporte que se generen a causa de los exámenes, tratamientos o cualquier procedimiento con relación a sus diagnósticos, que se ordenen con destino a otras ciudades diferentes a la de su residencia Girardot.

-Es importante señalar, que el accionante necesita que la entidad SANITAS E.P.S accionada sufrague el servicio de transporte de remisión para el mismo y un acompañante, para el traslado desde la ciudad de Girardot al lugar donde se realicen los procedimientos requeridos por el médico tratante, teniendo en cuenta sus diagnósticos, toda vez que no cuenta con los recursos necesarios, además debido que con la pandemia no existe servicio de transporte público y aún si existiera no puede arriesgar su vida contagiándose, teniendo en cuenta que es de tercera edad y padece una enfermedad de alto riesgo (RESPIRATORIA) y no puede poner en juego sus condiciones de salud, pues de su cuidado depende el éxito de la misma.

DERECHO FUNDAMENTAL SUPUESTAMENTE VIOLADO POR LA ACCIONADA

Alega la accionante que le han violado los siguientes derechos:

Derecho a la Salud
Derecho Dignidad Humana
Derecho Seguridad Social



TRAMITE:

A este despacho correspondió la presente acción por Reparto del 28 de Septiembre de 2.020, y por auto de la misma fecha, se ordenó dar trámite de ley, oficiando a la entidad accionada a efecto que se pronunciara sobre los hechos expuestos por el accionante, esto es al representante legal de SANITAS EPS, a través de correo electrónico, a efecto que se pronunciara sobre los hechos expuestos por el accionante, dejando transcurrir el término en silencio.-

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción, en desarrollo de las facultades conferidas en el artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991 y 1º del Decreto 1382 de 2000 y se está emitiendo fallo dentro del término perentorio y preferencial de diez (10) días, previsto en el inciso 4º de la citada disposición constitucional y en el artículo 15 del Decreto en mención.

ASPECTOS FORMALES

La solicitud se acomoda a las exigencias de los artículos 13 y 14 del decreto 2591 de 1991.-

ASPECTOS MATERIALES

Establece en el artículo 86 de nuestra carta política: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por lo acción o la omisión de cualquier autoridad pública".

"... Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

La tutela tiene dos de sus caracteres distintivos esenciales, los de las subsidiaridad y la inmediatez, el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo, puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación inmediata urgente que se hace preciso suministrar



en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a la violación o amenaza.

De igual manera la Honorable Corte Constitucional, en reiterados fallos de tutela, ha dicho: “La acción de tutela ha sido instituida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto, de no ser por tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones de quien lesiona su derecho fundamental (...)”

PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente caso, se deberá establecer por parte del Despacho si la entidad accionada le ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, a la salud, y a la Integridad Personal del señor JOSE PATRICIO MENDOZA OYOLA, por parte de SANITAS EPS, al no autorizar y suministrar el examen de Capacidad de Difusión con monóxido de Carbono en la ciudad de Ibagué en la IPS PULSAR “UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO PULMONAR E.U” y el transporte para este y su acompañante, ello para asistir a dicho examen en esa ciudad.-

La Honorable Corte Constitucional en reiterados fallos de tutela ha dicho:

“Protección del derecho constitucional fundamental a la salud mediante la acción de tutela. Reiteración jurisprudencial.

De acuerdo con el artículo 49 superior y la evolución de la jurisprudencia constitucional, la salud tiene una doble connotación -derecho fundamental y servicio público-, que conlleva que todas las personas pueden acceder al servicio de salud, y al Estado le corresponda organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación, de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En efecto, según el precitado artículo 49, debe el Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes... establecer las políticas para la prestación del servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control”, lo cual conecta con los fines esenciales del Estado social de derecho (art. 2º ib.), de “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”, que incluyen “proteger a todas



las personas residentes en Colombia” en la plenitud de sus derechos y “asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

El derecho constitucional a la salud, reiterativamente asumido como fundamental por esta corporación es, por ende, pasible de ser amparado mediante acción de tutela, en particular cuando se trate de (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico; y (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no pueden acceder por incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, personas de avanzada edad, embarazadas, pacientes de enfermedades catastróficas, población carcelaria), o en otras situaciones en que, por argumentos válidos y suficientes, de relevancia constitucional, se concluya que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro grave, o amenaza inminente contra otros derechos fundamentales, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho fundamental a la salud dentro de un Estado social de derecho.

Respecto del primer criterio, esta corporación ha expresado que al adoptarse *“un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”*.

A propósito del segundo criterio, la incapacidad económica para acceder a servicios excluidos de los planes obligatorios, al conjugarse con sucesos concretos como las condiciones particulares, en relación con su consagración en la Constitución, de quien alega la imposibilidad de acceso, o los eventos que rodean las razones de la solicitud, pueden derivar en el desconocimiento del carácter indivisible e interdependiente entre los derechos fundamentales, los civiles y políticos, y los económicos, sociales y



culturales.

El concepto mismo del derecho a la salud, enmarcado nominalmente dentro de esos últimos, se define a través de elementos directamente relacionados con la realización de la vida y la dignidad y su preservación, sentido en el cual esta Corte reconoció en principio que si en un caso concreto se determina que la conculcación de tal derecho trae como consecuencia hacer nugatorio su mismo alcance conceptual, tenía que brindársele amparo por la expedita vía tutelar.

Con todo, además de la previsión específica como derecho fundamental de los niños (art. 44 Const.), esta corporación ha desarrollado un principio de justicia, que procura que los servicios de medicina se brinden equitativamente a la población, lo cual constituye *“una expresión específica del derecho de igualdad en el campo de la salud (C. P. arts. 13 y 49)”*, sin dejar de lado que el inciso final del artículo 13 superior establece una clara obligación en cabeza del Estado de proteger especialmente a personas que, por razones físicas, mentales o económicas, se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta.

La Honorable Corte Constitucional en reiterados fallos de tutela ha dicho:

Barreras administrativas de contenido económico en la atención en salud

En la sentencia T-760 de 2008, la Corte consideró que la garantía efectiva de la prestación de los servicios de salud por las instituciones prestadoras de servicios (IPS), parte de la *“disponibilidad real de los recursos económicos que permitan a las entidades asumir los costos de los insumos necesarios para prestar los servicios y para mejorar su oferta en términos de tecnología y recursos humanos”*. De tal forma, esta Corporación reconoció que los problemas en la atención pueden provenir en algunos casos de trabas económicas surtidas entre EPS e IPS, razón por la cual determinó que para asegurar *“que toda persona goce efectivamente del más alto nivel posible de salud”* se debe contar con un adecuado flujo de recursos.

Ahora bien, se destaca que cualquier desavenencia que se produzca entre prestadores y aseguradores, hace parte de la relación contractual que entre ellos existe. En la cotidianidad tales entidades deben desarrollar vínculos para la adquisición de medicamentos e insumos, así como contratar personal médico para suministrar la atención, entre otros aspectos; de forma que las controversias producidas con ocasión de ello hacen parte del manejo administrativo de la EPS.

Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas



y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que *“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”*.

Además, se ha establecido que con ocasión de tales trabas suelen generarse algunas consecuencias nocivas para el paciente, como:

“a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento;

b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora;

c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo;

d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada;

e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado”

Así las cosas, esta Corporación ha reiterado que la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias



económicas entre aseguradores y prestadores, no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos, al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio.

5. Los principios de integralidad y continuidad en el servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

5.1. El principio de integralidad tiene origen legal inicialmente en la Ley 100 de 1993, donde se reconoció por primera vez que el servicio público esencial de seguridad social debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. De manera especial, se dispuso en el artículo 2º, literal d, que por integralidad debe entenderse *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*. Este precepto fue replicado con posterioridad en la Ley 1122 de 2007 y finalmente, fue desarrollado en la ley estatutaria de salud.

En efecto, en el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 el legislador consagró 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 diagnosticada”.

Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, este principio debe ser entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. Ello no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee.



Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, desprende la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial, esto es, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma *“el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*.

5.2. Ahora bien, el principio de continuidad fue consagrado inicialmente en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el artículo 6º (lit. d) de la Ley 1751 de 2015 que establece que *“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”*. De tal forma, lo ha aplicado este Tribunal bajo el entendido que conlleva la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En la Sentencia T-760 de 2008 se expuso:

“Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia “(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica-material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios.” Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud.”

En cuanto a este principio la Corte, en Sentencia C-800 de 2003, estableció cuáles son los eventos constitucionalmente aceptables en relación a la determinación de interrumpir inesperadamente el servicio por parte de las EPS:



“Por otra parte, también se ha ido precisando en cada caso, si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables. Así, la jurisprudencia, al fallar casos concretos, ha decidido que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, invocando, entre otras, las siguientes razones:

(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.”

Así las cosas, la jurisprudencia ha reconocido cuatro eventos constitucionalmente admisibles para la suspensión del servicio, pero al mismo tiempo ha conferido especial trascendencia al principio de continuidad en salud y a la obligación que tienen las entidades encargadas de materializarlo. Por tanto, les ha vedado la posibilidad de suspender súbitamente la atención habiéndose iniciado los tratamientos o administrado los medicamentos, si como efecto de esta interrupción se vulneran o amenazan derechos fundamentales. Por tal motivo se ha exigido a la institución continuar con la prestación médica hasta tanto el paciente supere la enfermedad o hasta que otra IPS asuma su atención. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad.

5.3. Como consecuencia de lo expuesto, la Sala concluye que la fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del



cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros, como lo consagra la Ley 1751 de 2015¹²⁵¹. Ello implica que el servicio sea prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad.

Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad y que se encuentran excluidos del plan de beneficios. Reiteración de jurisprudencia

En un principio, la jurisprudencia constitucional había considerado que *“los servicios que se requieren con necesidad son aquellos indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometen la vida digna y la integridad personal, no importa cómo se conozcan en el argot médico o científico, ya sea que se trate de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, exámenes, consultas con especialistas, tratamientos, traslados de centros hospitalarios, etc”* ¹⁵¹¹. Al respecto, esta Corporación reiteradamente ha señalado que en el caso de las personas que demandan servicios que se requieren con necesidad que no se encuentran incluidos en el POS, y que carecen de medios económicos para sufragarlos, el costo de los mismos debe ser asumido por el Estado y atendido por las entidades promotoras de salud, en el sentido de proporcionar al paciente una atención integral.

El concepto de requerir con necesidad fue revisado en la sentencia C-313 de 2014, en el que este Tribunal encontró que el deber de provisión del servicio sin dilaciones debe observarse en cumplimiento del principio de oportunidad que no solo opera en las situaciones en las que se requiera el servicio con necesidad, sino también en otras hipótesis, ya que en caso contrario se desconocería lo dispuesto en el artículo 2º de la Carta en materia de realización efectiva de los derechos y, más específicamente, el goce efectivo del derecho a la salud. En esa medida, la Corte declaró inexecutable la expresión *“que se requieran con necesidad”* contenida en el proyecto de ley estatutaria de salud.

De tal manera, se reiteraron las reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de servicios no POS, las cuales fueron determinadas en la sentencia T-760 de 2008:

“(i) Que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida o la integridad personal del interesado;



(ii) Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger la vida en relación del paciente;

(iii) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios a quien está solicitándolo; y.

(iv) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema, esto último es lo que alude a la noción de necesidad, por no tener el paciente los recursos económicos para sufragar el valor que la entidad garantizada de la prestación está autorizada a cobrar."

Para la Corte, lo anterior se funda en que la normatividad vigente que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no puede aludirse como obstáculo para garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la salud de los afiliados. Por tanto, esta Corporación ha admitido pretermitir la reglamentación que excluye servicios del POS, autorizando el acceso a servicios no POS cuando se cumplen los requisitos enunciados.

De otro lado, establece el artículo 20 del Decreto 2591/91 establece:" Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

De igual forma se tiene, que la accionada SANITAS EPS a través de auto de fecha 28 de Septiembre de 2.020, fue notificada del trámite de la tutela a través de correo electrónico, y así mismo se le solicitó información sobre los hechos expuestos por el accionante, para lo cual se le concedió un término de dos días, sin que hasta la fecha se haya pronunciado al respecto, lo que lleva al despacho a dar aplicación a lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto 2591/91, teniendo por ciertos los hechos expuestos por el señor JOSE



PATRICIO MENDOZA OYOLA, esto es, que en la IPS PULSAR "UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO PULMONAR E.U" de Ibagué le han practicado en varias oportunidades el examen de CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO CUPS, así como que el accionante no tiene la capacidad económica para sufragar el transporte de este y su acompañante en caso tal de que el mismo fuese fuera de la ciudad de Girardot, por lo que se ordenará a la accionada SANITAS EPS, para que a través de su representante legal, en el término de 48 horas contados a partir de la notificación de esta providencia, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992, le autorice y suministre el examen de Capacidad de Difusión con monóxido de Carbono en la ciudad de Ibagué en la IPS PULSAR "UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO PULMONAR E.U" y a su vez también suministre el transporte para este y su acompañante para asistir a dicho examen en esa ciudad (Ibagué), pues como lo ha dicho la máxima autoridad en lo constitucional, el concepto de vida, no está limitado a la posibilidad de existir o no, sino fundado en el principio de la dignidad humana, garantizada en la carta política, y habida cuenta la situación económica, manifestada por el accionante y no refutada, que le impide trasladarse a una ciudad diferente a la de su residencia.

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY.-

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que EPS SANITAS, le ha vulnerado al señor JOSE PATRICIO MENDOZA OYOLA, el derecho a la salud, seguridad social y el derecho a la vida en condiciones dignas y conforme a lo expuesto en las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior determinación se ordena a la EPS SANITAS, por intermedio de su



representante legal, le autorice y suministre al señor JOSE PATRICIO MENDOZA OYOLA, el examen de Capacidad de Difusión con monóxido de Carbono en la ciudad de Ibagué en la IPS PULSAR “UNIDAD DE REHABILITACION CARDIO PULMONAR E.U” y a su vez también suministre el transporte para este y su acompañante en esa ciudad, ello para asistir a dicho examen, lo cual hará en el término de 48 horas contados a partir de la notificación de esta providencia, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992.-

TERCERO: Notifíquese este proveído conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91

CUARTO: ADVERTIR a las partes que este fallo puede ser impugnado dentro de los (3) días siguientes a su notificación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

QUINTO: REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para la eventual revisión del fallo, si éste no fuere impugnado.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

EL JUEZ

Firmado Por:

MARIO HUMBERTO YANEZ AYALA

JUEZ MUNICIPAL

JUZGADO 001 CIVIL MUNICIPAL DE GIRARDOT

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:

1d003393146fd9edbe00f36048ec9853fe96151a4ee90e6164fb9f44f55bf143

Documento generado en 11/09/2020 05:01:48 p.m.