

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL

Mosquera, cuatro (4) de mayo de dos mil veinte (2020).

ACCIÓN DE TUTELA No. 2020 00356 00

I. ASUNTO A TRATAR

En ejercicio de la acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Constitución Política, **JOHN ELVERT MARULANDA LARA**, solicita se le amparen los derechos fundamentales **A LA SALUD** en conexidad con la **VIDA, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA** los cuales estima vulnerados por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** en adelante **SANITAS E.P.S REPRESENTADA LEGALMENTE PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA** por **PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA**.

Comparecen a la presente acción en calidad de **VINCULADAS** el **MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** representado para efectos de la presente acción por la Dra. **DALIA MARÍA ÁVILA REYES** en su calidad de **ASESORA** de la **OFICINA ASESORA JURIDICA**, al **FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE (FOSFEC)**, representado legalmente por la Dra. **AURA ELVIRA GÓMEZ MARTÍNEZ**, obrando como **Representante Judicial** de la **SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**, a la **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** representada legalmente por el Dr. **GILBERTO ALVAREZ URIBE** en su calidad de **SECRETARIO DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIA COMPENSAR** representada legalmente por la Dra. **PAULA NATALIA CARREÑO CORREA** en su calidad de **APODERADA GENERAL**.

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, el Despacho profiere el presente fallo que pone fin a esta primera instancia.

II. ANTECEDENTES

Manifiesta el accionante, que fue diagnosticado con **ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA IMMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**.

Hace aproximadamente tres meses quedó desempleado y por ello también sin cobertura de salud por parte de EPS SANITAS, intentando realizar la afiliación al régimen subsidiado mediante esta entidad, dado que no cuenta con recursos económicos para hacer un pago de manera independiente, sin embargo, al revisar el nuevo puntaje de SISBEN evidenció que subió de manera no proporcional a su realidad, además de no reportar su lugar actual de residencia,

Por lo anterior, solicitó una nueva visita la cual se realizó el día 17 de marzo de 2020, encontrándose en espera de los resultados para realizar la nueva afiliación, los cuales se postergaran de manera indefinida dada la pandemia.

El problema radica en que, debido a su padecimiento debe seguir un tratamiento estricto para que su estado de salud se mantenga en óptimas condiciones y para ello debe tomar **RALTEGRAVIR 400MG TAB FCO X 60 . EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TAB REC 200MG + 300MG**, medicamentos que desde hace 20 días no lo tiene ya que EPS SANITAS manifiesta que al no realizar el pago no se encuentran en obligación de proveerlos.

El día 09 de marzo decidió solicitar a la EPS SANITAS, la afiliación por el régimen subsidiado, lo cual fue negado en la respuesta dada por la entidad el día 16 de marzo, ya que al estar cesante no está aportando económicamente a la entidad, además, que ya paso el tiempo de cobertura a partir de su salida del último lugar de trabajo, y que no cumplía con el puntaje SISBEN para este fin.

El actor vive con su progenitora quien sule la vivienda y alimentación, en el momento se encuentre cumpliendo con la cuarenta decretada, pero llegara el momento en el que deba buscar nuevamente empleo, y sin un tratamiento adecuado se expone a una muerte segura, además de encontrarse en alto si es contagiado con el coronavirus (covid 19).

PRETENSIONES Del ACCIONANTE: JOHN ELVERT MARULANDA LARA, además de la salvaguarda de las prerrogativas fundamentales, impetra se ordene a **SANITAS E.P.S** brindar el TRATAMIENTO INTEGRAL dada su situación de salud debido a sus padecimientos.

ACTUACION PROCESAL

Por auto de 20 de abril de 2020, se admitió la acción de tutela, y se ordenó oficiar a **SANITAS E.P.S**, para que ejerciera el derecho de defensa y contradicción que le asiste de acuerdo con la constitución política.

Teniendo en cuenta la contestación de la presente acción constitucional por parte de la entidad convocada; el 23 de abril se ordenó la vinculación del **MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL y al FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE (FOSFEC) y a la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**, para que ejercieran el derecho de defensa y contradicción que les asiste de acuerdo con la constitución política.

Dentro de la misma providencia se ordenó **OFICIAR A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA** a efectos de que informara el estado actual del trámite de ASIGNACION DE PUNTAJE EN LA ENCUESTA SISBEN al accionante.

La accionada **SANITAS E.P.S** a través de **PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA**, representante legal para temas de salud y acciones de tutela, como consta en el CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL allegado con la

contestación a la presente acción, manifiesta que **JOHN ELVERT MARULANDA LARA** presentó cotizaciones en calidad de dependiente del empleador CONSORCIO EPS COMPENSAR Y COMFENALCO VALLE a la EPS Sanitas, hasta el 14 de febrero de 2020, teniendo en cuenta la novedad laboral de RETIRO reportada el 31 de enero de 2020, mediante PLANILLA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES N° 33570587, en la cual se informó FIN DEL VÍNCULO LABORAL desde el 14 de enero de 2020. A la fecha no se evidencia solicitud de afiliación a nombre del señor Marulanda, en calidad de trabajador dependiente o como cotizante independiente.

A la fecha no se evidencia solicitud de afiliación a nombre del señor Marulanda, en calidad de trabajador dependiente o como cotizante independiente.

Mediante el presente trámite constitucional, el accionante solicita la movilidad al régimen subsidiado y autorización de servicios, sin embargo y teniendo en cuenta lo anterior, informa que no es posible la afiliación al régimen subsidiado de la EPS SANITAS, debido a que el accionante no cuenta con encuesta Sisben, por lo que el accionante puede dar inicio al trámite de afiliación ante una entidad del Régimen Subsidiado del Ente Territorial, a través de la Secretaría de Salud del Departamento.

Teniendo en cuenta el Decreto 3047 de 2013 modificado por el Decreto 780 de 2016 y normas que lo complementan Resolución 2635 de 2014, Resolución 0122 y Circular 018 de 2015, que reglamentan la movilidad entre los regímenes contributivo y subsidiado, es claro que el señor JOHN ELVERT MARULANDA LARA no cumple con los requisitos establecidos para aplicar la novedad de movilidad al Régimen Subsidiado, debido a que no tiene -encuesta Sisben, por lo que debe de adelantar el trámite de afiliación ante una entidad del Régimen Subsidiado del Ente Territorial.

En cuanto a los servicios médicos solicitados, es preciso indicar que la EPS Sanitas no autoriza servicios cuando el usuario se encuentra retirado; en su momento cuando el usuario estuvo activo, se le brindó todas las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, sin evidenciarse ningún rechazo.

EI VINCULADO MINISTERIO DEL TRABAJO, a través DALIA MARÍA ÁVILA REYES, en calidad de Asesora de la oficina Asesora Jurídica, y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 3813 del 03 septiembre de 2018 la cual fue allegada con la contestación de la tutela indica que, debe declararse la improcedencia de la acción de tutela en referencia contra el MINISTERIO DEL TRABAJO, por FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA, toda vez que esta Entidad no tiene dentro de sus competencias, efectuar afiliación y atención en salud, lo debe efectuar según el caso, la EPS SANITAS a la cual se encontraba afiliado antes de quedar cesante, o en su defecto el SISBEN como servicios públicos a cargo del estado, además es claro que este Ministerio no tiene ningún vínculo de tipo laboral o contractual con el accionante, lo que implica que no existió ni existen obligaciones ni derechos recíprocos, lo que da lugar a que haya ausencia bien sea por acción u omisión, de vulneración o amenaza de derecho fundamental alguno.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, no es dable que se indilgue vulneración de derechos fundamentales, máxime cuando el usuario no registra con afiliación activa en esta entidad., **por lo que es necesario que el señor JOHN ELVERT MARULANDA LARA radique formulario de afiliación para realizar la activación en el sistema y pueda acceder al Plan de Beneficios en Salud; en este punto es importante resaltar que la afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud se materializa con la radicación del formulario de afiliación, y posteriormente con el pago de los aportes en salud.** (negrilla dentro del texto original)

Según la prueba documental allegada, la situación es la afiliación al régimen subsidiado, pero no existen manifestaciones que otros servicios hayan sido negados o retardados por la EPS, lo cual refleja que en el conjunto de prestaciones a que tiene derecho la accionante, la demandada ha dado cumplimiento, por tanto, en términos generales el servicio ha sido prestado de forma adecuada, con la excepción ya planteada, situación que lleva a denegar el tratamiento integral deprecado.

Refiere además que para que sea viable la inaplicación de las normas de seguridad social en salud por vía de tutela, es necesario agotar las opciones establecidas dentro de la normatividad, y en ese orden de ideas buscando ante todo la garantía y protección de los derechos constitucionales del usuario, lo procedente es que la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA, asuma la cobertura económica de la atención que requiere el accionante.

Las Entidades Promotoras de Salud EPS, tienen la obligación de cubrir todas las atenciones y medicamentos establecidos en el citado Plan de Beneficios en Salud, cuando se cumplen los requisitos fijados por él, y en caso que una de esas atenciones no sea cubierta, deberá el afiliado acudir ante la Secretaría Distrital de Salud, quien tiene la obligación de brindar la atención, con los dineros que recibe para tal fin, tal y como lo establece la Ley 715 del 2001.

EI VINCULADO FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE (FOSFEC), a través de AURA ELVIRA GÓMEZ MARTÍNEZ, obrando como Representante Judicial de la SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, según delegación efectuada mediante Resolución No. 0079 de febrero 01 de 2013 por el Superintendente del Subsidio Familiar para representar Judicialmente a la NACIÓN - SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, y en su condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, nombrada mediante Resolución No. 0033 del 21 de enero de 2019 y acta de posesión de la misma fecha, documentos allegados con la contestación de la tutela, manifiesta que la presente acción de tutela pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida, la salud, la igualdad, la seguridad social y la dignidad humana, del señor JOHN ELVERT MARULANDA LARA, por parte de la EPS SANITAS, la cual dejó de prestar el servicio de salud, como consecuencia de la desafiliación al mismo por parte de su antiguo empleador, por haber concluido su relación laboral.

De la atenta lectura de los hechos que fundan la presente acción de tutela señala la ausencia de responsabilidad frente a los mismos, por parte de la Superintendencia, por cuanto encontramos que existe una ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA.

Indica que la competencia de la cual están investidos, es para ejercer la inspección, vigilancia y control sobre las Cajas de Compensación Familiar, entidades encargadas de recaudar los aportes y pagar las asignaciones de la prestación social del Subsidio Familiar, ya sea en dinero, especie y servicios, y velar porque cumplan con la prestación de los servicios sociales a su cargo, con sujeción a los principios de eficiencia y solidaridad, pero estas funciones de ningún modo implican la coadministración de las Cajas de Compensación Familiar, por cuanto ello sería una intervención indebida en su autonomía administrativa y financiera.

Los FONDOS SOLIDARIOS DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE (FOSFEC), son un arca común que administran las Cajas de Compensación Familiar y no un organismo autónomo, como así lo ha intentado mostrar al Despacho la Accionada, la Superintendencia del Subsidio Familiar, no puede ser responsable por una eventual vulneración de uno o varios derechos fundamentales en que incurra LA EPS SANITAS, establecimiento de derecho privado, cuyo objeto social no tiene relación directa o indirecta con el de las cajas de compensación familiar, y de contera, no se encuentra bajo la regulación y control de esta Superintendencia.

Por lo tanto considera que para el caso en estudio, existe una ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA, por cuanto el caso expuesto por el Solicitante, es del eminente resorte suyo y de la EPS SANITAS, y en caso de que se llegase a demostrar la vulneración de algún derecho fundamental del Accionante por parte de dicha entidad, la responsabilidad de ningún modo puede recaer sobre la Superintendencia.

LA VINCULADA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, manifiesta que se trata de un paciente que requiere **AFILIACIÓN AL SGSSS**, contemplado en la **Resolución No. 1838 de 2019**, donde la responsabilidad es competencia de la Dirección de Aseguramiento Municipal de **MOSQUERA**, encargada de la gestión he inclusión en la base de datos del **SISBEN** para posterior afiliación a una **EPS** del sitio de residencia permanente del usuario.

La SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA a través de la Dirección de Aseguramiento asumirá la cobertura de la prestación de los servicios de salud de dicha población mientras se afilia al SGSSS en una EPS-s en la atención de Urgencias garantizada en las IPS Públicas Habilitadas y Adscritas en el Departamento de Cundinamarca en cumplimiento al marco normativo.

El procedimiento para la cobertura de la atención de Urgencias es así:

“a) La IPS debe comunicarse con el Centro Regulador de Urgencia y Emergencias de Cundinamarca (CRUE).

b) En caso de requerir remisión a IPS de mayor complejidad, se continuara la cobertura por parte de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, de acuerdo a la pertinencia medica que defina la prolongación de la atención hasta lograr la superación de dicho estado del paciente".

La Oficiada **SECRETARÍA DE SALUD DE MOSQUERA representada legalmente por el señor JOSE JHOAN ALFONSO HERNANDEZ** en su calidad de **SECRETARIO DE EDUCACION**, actuando a través de la **SECRETARIA JURIDICA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA** representada legalmente por la Dra. **GINA ELIZABETH MORA ZAFRA**, señala que se evidencia claramente que el Municipio de Mosquera no es el sujeto pasivo de la situación jurídico procesal que se plantea, por cuanto los hechos y las pretensiones van dirigidas a la EPS SANITAS.

Que la Dirección de Prospectiva y Evaluación y el Administrador del SISBEN informaron que la encuesta inicial se realizó el día 7 febrero de 2020, arrojando un puntaje de 61, frente a la cual el señor Marulanda Lara solicitó una nueva encuesta, para la programación se realizó el retiro de la base de datos, el pasado 20 de febrero de 2020.

Esta novedad se envió al Departamento Nacional de Planeación para poder programar una nueva encuesta la cual se realizó el 17 de marzo de 2020.

Posteriormente desde el 24 de marzo y 27 de abril de 2020 Se realizaron las gestiones de envió de la información al Departamento Nacional de Planeación para continuar con la transmisión y validación de la información correspondiente.

Que corresponde es al DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN finalizar el procedimiento y facilitar la respectiva consulta, para que una vez el usuario cuente con el puntaje del Sisben validado de 51.57, se comunique con LA SECRETARIA DE SALUD vía correo electrónico (areadeaseguramiento@mosquera-cundinamarca.gov.co) con el fin de indicarle el procedimiento a seguir para llevar a buen término su afiliación al Régimen Subsidiado.

Por lo expuesto en precedencia, considera la SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA que la pretensión incoada al interior de la presente acción ha sido superada.

LA VINCULADA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR descorre el traslado de la acción tutelar a través de la Dra. **PAULA NATALIA CARREÑO CORREA**, en su calidad de **APODERADA GENERAL SE OPONE** a las pretensiones de la acción por considerar que su representada a actuado conforme a derecho, ajustada a la normatividad vigente.

En cuanto a los **HECHOS** indica que el Accionante estuvo vinculado en COMPENSAR CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR desde el 15 de julio de 2019 hasta el 1 de enero de 2020 por parte de la empresa Consorcio Salud. (Anexo1) y que no cumple con el requisito de tener UN (1) año de aportes a una Caja de Compensación Familiar en los últimos 5 años, por lo tanto, no es posible que realice postulación para el Subsidio de Emergencia según Certificación que se aporta (Anexo 2), según los requisitos previstos en el Artículo 6 del Decreto 488/20 que establece:

“ARTÍCULO 6. BENEFICIOS RELACIONADOS CON MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE. Hasta tanto permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, y hasta donde

permita la disponibilidad de recursos, los trabajadores o independientes cotizantes categorías A y B, cesantes, que hayan realizado aportes a una Caja de Compensación Familiar durante un (1) año, continuo o discontinuo, en el transcurso de los últimos cinco (5) años (...)

Colige la accionada que atendiendo a la finalidad de la Acción de Tutela como lo es la protección de los derechos fundamentales que se encuentren afectados o amenazados por la acción u omisión de una particular o de cualquier autoridad, la actuación que ha desplegado respecto del accionante se enmarca dentro de la normatividad vigente y en consecuencia no se configura omisión alguna que haga posible el amparo deprecado.

III. CONSIDERACIONES

1.- Ha de partir el Despacho por admitir su competencia para conocer el presente asunto, conforme a lo previsto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 8 del Decreto 306 de 1992.

2.- La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades o particulares en ciertos casos.

La finalidad última de esta causa constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

3.- Se encuentra que las exigencias del petitum se centran básicamente en que además de la salvaguarda las prerrogativas fundamentales, se ordene a **SANITAS E.P.S** brindar la **TRATAMIENTO INTEGRAL** al señor **JOHN ELVERT MARULANDA LARA** atendiendo a la patología que le ha sido diagnosticada.

4.- Descendiendo al caso materia de estudio, procede el despacho a determinar si la accionada **SANITAS EPS** y/o las **VINCULADAS**, vulneraron los derechos fundamentales conculcados por **JOHN ELVERT MARULANDA LARA**, al no al no afiliarlo a dicha entidad a través del Régimen subsidiado y al no continuar con su atención.

5.- Bajo este norte de comprensión, debe tenerse en cuenta que las empresas prestadoras de servicios de salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, debido a la prestación que les ha sido confiada, la cual deberá cumplirse bajo los principios que enmarcan su función, sin incurrir en omisiones o realizar actos que comprometan la continuidad y eficacia del servicio.

Sobre el particular, la H. Corte Constitucional, en reiteración de jurisprudencia puntualizó:

“En relación con la salud como derecho, es necesario mencionar que, en un primer momento, fue catalogado como un derecho prestacional, que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Posteriormente, la postura cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Dicha posición fue recogida en el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014. Así pues, tanto la normativa como la jurisprudencia actual disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción”.¹

Respecto a la **VIDA DIGNA**, la H. Corte Constitucional en **Sentencia T- 014 de 2017**, señala:

“... el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible”.

Tratándose de adultos mayores la H. Corte Constitucional menciona *“tratándose de **personas en estado de debilidad**, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47) la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, **graves padecimientos en enfermedad catastrófica** o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores) son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.”²*

Y en lo que toca con el **derecho a la prestación continua, permanente y sin interrupciones de los servicios de atención médica y de recuperación de salud**, ello conforme al **PRINCIPIO DE EFICIENCIA** del Sistema de Seguridad Social en salud el máximo tribunal constitucional ha determinado:

“al respecto con el propósito de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, la jurisprudencia constitucional ha sido enfática en sostener que las entidades públicas y privadas responsables de prestar el servicio público de salud, no deben suspender la prestación de tratamientos médicos en curso, pues una omisión en este sentido vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los pacientes. Así, dichas entidades no pueden abstenerse legítimamente de su obligación constitucional y legal de procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de salud de los usuarios del Sistema de Salud, así como tampoco del suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados. [Sentencia T-263 de 2009]. Subrayado y negrilla del Despacho.

“Para que se continúe con un tratamiento médico o con el suministro de un medicamento, es necesario determinar si la suspensión de los medicamentos viola derechos fundamentales, y para esto se deben cumplir los siguientes requisitos: 1. Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el

¹ T-673 de 2017

² T-199 de 2013

tratamiento u ordenado los medicamentos; 2. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...). Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso. 3. El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados. [Sentencia T-785 de 2006]"

Igualmente, en consideración de lo anterior, en la sentencia T-170 de 2002, la Corte indicó algunas de las razones que no constituyen un fundamento legítimo a la luz de la Constitución para que las entidades prestadoras de servicios de salud se abstengan de dar continuidad a la prestación de los servicios médicos ya iniciados:

Así las cosas, es evidente que el accionante cumple con los tres presupuestos que pondera la Corte para que se continúe con el tratamiento de la afectación de la salud que lo aqueja en estos momentos, tan es así, que ya se encuentra en tratamiento y controles por especialistas para su padecimiento de **ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA IMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**, como da cuenta la prueba aportada historia clínica aportada con el escrito de tutela.

6. En lo que tiene que ver con el **TRATAMIENTO INTEGRAL** atendiendo al **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD** se entiende éste como el deber 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.

En éste sentido la Ley 1751 de 2015 propone el **PRINCIPIO DE PROTECCIÓN INTEGRAL**, así:

"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".

La Corte Constitucional en torno al **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD** ha desarrollado toda una línea jurisprudencial para darle plena aplicación y de esa manera garantizar plenamente el derecho fundamental a la salud de todos los ciudadanos. **Por ello, ha dispuesto que la atención a la salud debe ser integral y comprender** el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, **las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.**

Ahora bien, es importante precisar que cuando las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud reconocen y autorizan procedimientos, tratamientos, exámenes de diagnóstico y otros pero su prestación no es garantizada oportunamente,

amenazan gravemente el derecho fundamental a la salud del paciente. Sobre esta hipótesis la Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios debe ser **oportuna, eficiente y de calidad** a fin de garantizar la efectiva e integral prestación del servicio y respetar el derecho a la salud del usuario.

La Corte Constitucional en Sentencia T-922 de 2013 siendo Magistrado Ponente el Dr. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ precisó:

“ Orden judicial de tratamiento integral

4.1 La salud como derecho y servicio público está caracterizada por principios entre los cuales se encuentra la integralidad; en esa medida, la prestación del mismo requiere de la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, insumos o procedimientos a los que se tenga derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de los padecimientos o patologías que aquejen al usuario. En consecuencia, la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente; sino que implica además todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna y aliviar las consecuencias de la sintomatología.

*4.2 En razón a lo anterior, de verificar el juez de tutela que la entidad competente está incumpliendo su obligación de prestar un servicio integral de salud, podrá ordenar que se suministre lo necesario para ello. **Sin embargo, dicha orden deberá estar sustentada en prescripciones del médico tratante que indiquen detalladamente lo necesario para la recuperación o rehabilitación del paciente, de no ser así, no podrá el juzgador decretar prestaciones futuras e inciertas.***

4.3 En suma, para que en sede de tutela se ordene el suministro del tratamiento integral deberá constatarse: i) que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio y ii) que haya orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del usuario”.

Teniendo en cuenta el primero de los lineamientos determinados por la jurisprudencia nacional para la procedencia de la orden de TRATAMIENTO INTEGRAL, **(i) que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio)**, es un hecho cierto que se evidencia por parte de **SANITAS E.P.S** actitud omisiva en la atención del agenciado y que se constituye en una actuación negligente por parte de la EPS que requiere ordenar el TRATAMIENTO INTEGRAL como medida de protección al interior de la presente acción, pues nótese que la convocada no está prestando los servicios a **JOHN ELVERT MARULANDA LARA**, por no encontrarse afiliado dentro del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO y por no contar con el puntaje del sisben para poder afiliarlo al régimen subsidiado pese a sus padecimientos, desconociendo de conteras los principios que orientan el SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

7.- Por tanto, este Despacho atendiendo los lineamientos jurisprudenciales y comprobados los requisitos aquí descritos procederá a tutelar de manera transitoria **el DERECHO A LA SALUD, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA** del actor y ordenara a la **EPS SANITAS** garantizar la continuidad de los servicios médicos requeridos con ocasión su padecimiento por el término de CUATRO (4) MESES, termino en el que **JOHN ELVERT MARULANDA LARA** deberá realizar los trámites pertinentes en aras de ingresar dentro del grupo de población que se encuentra dentro del régimen Contributivo (cotizante independiente, dependiente o beneficiaria) si bien tiene capacidad económica para soportarlo o en el evento que no cuente con dicha capacidad a través de la encuesta SISBEN o listado Censal, o bien por la población “VINCULADA”, a través de la red prestadora de servicios de salud que tiene el estado, siempre que cumpla con los

requisitos de ley, una vez el Departamento Nacional de Planeación registre el puntaje y facilite la respectiva consulta.

Demás de lo anterior y dentro del término precitado, la entidad convocada deberá garantizar los **PRINCIPIOS DE INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD** de los servicios de salud al accionante, pues debido a sus padecimientos, requiere de una oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos, en cuanto al suministro de todos los insumos, tratamientos, procedimientos, medicamentos y citas especializadas que necesite para sobrellevar su condición sin menoscabar su dignidad, por lo tanto se hace imprescindible garantizar éste acceso, sin que tenga que acudir constantemente al ejercicio de acciones legales de manera duradera en el tiempo.

De lo expuesto en precedencia se concluye que la afectación de los derechos fundamentales de JHON ELVERT recae en la accionada EPS SANITAS al desconocer los principios que rigen el SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se ordenará lo pertinente respecto de la EPS citada y se procederá a la **DESVINCULACION** de las entidades inmersas por orden del Juzgado dentro de la presente acción.

IV. DECISIÓN

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY.

RESUELVE:

PRIMERO: PRIMERO: TUTELAR como **MECANISMO TRANSITORIO** y por el término de **CUATRO (4) MESES**, los derechos fundamentales **DERECHO A LA SALUD, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA**, incoado por **JOHN ELVERT MARULANDA LARA** contra la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - SANITAS EPS-** representada legalmente para temas de salud y acciones de tutela por **PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA en su calidad de REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA** o quien haga sus veces.

SEGUNDO: ORDENAR A la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. REPRESENTADA LEGALMENTE PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA por **PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA** o quien haga sus veces proceder, si aún no lo ha hecho, a efectuar la entrega a **JOHN ELVERT MARULANDA LARA** del medicamento **RALTEGRAVIR 400 MG TAB FCO X60, EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO TAB REC 200 MG +300MG** prescritos por el médico tratante.

TERCERO: DECRETAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL a cargo de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.-SANITAS E.P.S-** REPRESENTADA LEGALMENTE PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA por **PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA** y/o quien haga sus veces a favor de **JOHN ELVERT MARULANDA LARA** respecto de la patología **ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)** por el término de **CUATRO (4) MESES**.

CUARTO: OFICIAR AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN a fin de que proceda dentro del término de **UN (1) MES** contado a partir de la respectiva comunicación de la presente decisión, registre el puntaje obtenido por el accionado del SISBEN y facilite su respectiva consulta.

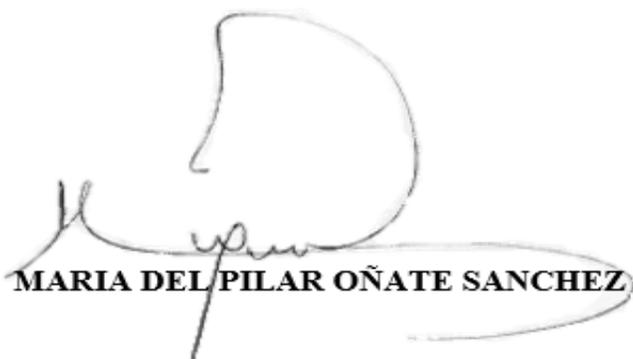
QUINTO: ORDENAR al ACCIONANTE JOHN ELVERT MARULANDA LARA, que una vez publicado el puntaje obtenido en el SISBEN **REALIZAR** los trámites pertinentes en aras de ingresar al **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** (cotizante independiente, dependiente o beneficiaria) si bien tiene capacidad económica para soportarlo o en el evento que no cuente con dicha capacidad ingresar al **REGIMEN SUBSIDIADO A TRAVÉS DE LA ENCUESTA SISBEN O LISTADO CENSAL**, o bien por la población **“VINCULADA”**, a través de la red prestadora de servicios de salud que tiene el estado, siempre que cumpla con los requisitos de ley.

SEXTO: DESVINCULAR de la presente acción **MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** representado para efectos de la presente acción por la Dra. **DALIA MARÍA ÁVILA REYES** en su calidad de **ASESORA** de la **OFICINA ASESORA JURIDICA**, al **FONDO DE SOLIDARIDAD DE FOMENTO AL EMPLEO Y PROTECCIÓN AL CESANTE (FOSFEC)**, representado legalmente por la Dra. **AURA ELVIRA GÓMEZ MARTÍNEZ**, obrando como **Representante Judicial** de la **SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR**, a la **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** representada legalmente por el Dr. **GILBERTO ALVAREZ URIBE** en su calidad de **SECRETARIO DE SALUD DE CUNDINAMARCA** y a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIA COMPENSAR** representada legalmente por la Dra. **PAULA NATALIA CARREÑO CORREA** en su calidad de **APODERADA GENERAL**.

SEPTIMO: NOTIFIQUESE LA PRESENTE DECISIÓN VIA CORREO ELECTRONICO y de no ser posible utilícese el medio más expedito.

OCTAVO: Si este fallo no es impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,
La Juez,



MARIA DEL PILAR OÑATE SANCHEZ

RAD: 25-473-40-03-001-00-2020-00356-00