

## JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bucaramanga, ocho (8) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

**Ref. Acción de Tutela Luz Marina Sanabria Ortiz vs. Coosalud EPS.  
Radicación No. 2021-00698-01.**

Decide el Despacho la impugnación interpuesta por la EPS accionada contra la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Girón el 6 de septiembre de 2021, dentro del asunto de la referencia, trámite al cual se dispuso oficiosamente la vinculación del ADRES, la Secretaría de Salud Departamental de Santander, la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S, y el Hospital Internacional de Colombia HIC.

### ANTECEDENTES

En aras del amparo a los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la igualdad y a la Seguridad Social, acudió la demandante, al mecanismo de amparo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política, con el fin de ordenar a la EPS Coosalud cubrir el costo del transporte para asistir a los tratamientos de quimioterapia y radioterapia que le están realizando en virtud de la patología diagnosticada como tumor maligno de cuello uterino, dar continuidad a la aplicación de procedimientos y medicamentos y la atención integral.

Adujo, en respaldo de tales pretensiones, que su situación económica es difícil y no cuenta con los recursos necesarios para asumir los costos de transporte para acudir diariamente desde el municipio de Girón, su lugar de residencia hasta el HIC, ubicado en el Valle de Menzulí, vía Piedecuesta, donde recibe la aplicación de los procedimientos ordenados y la no asistencia afectaría su salud, puesto que le impediría recibir adecuadamente el plan de manejo dispuesto por los galenos tratantes, poniendo en riesgo su vida.

### RESPUESTA DEL ENTE ACCIONADO Y DEMÁS INTERESADOS

El Hospital Internacional de Colombia HIC, en replica, indicó que la paciente recibe tratamiento para cáncer de Cérvix desde junio de 2021, con manejo por quimioterapia, radioterapia externa y refuerzo con braquiterapia, tratamiento que culminó el 2 de septiembre de 2021, al cumplir las 25 sesiones prescritas.

La Fundación Cardiovascular de Colombia manifestó que ha garantizado a la demandante los servicios requeridos de manera integral, conforme lo dispuesto por los especialistas, y alegó que no le asiste compromiso alguno frente a la autorización de gastos de transporte, dado que es la EPS la responsable de este servicio.

Coosalud EPS se opuso a lo pretendido, por cuanto le ha autorizado y garantizado a la paciente los servicios médico-asistenciales que ha requerido a causa de la enfermedad diagnosticada y, en lo atinente al transporte, surtió comunicación con la demandante con el propósito de que esta remitiera vía electrónica los documentos necesarios para la autorización de tal servicio

ADRES, finalmente, adujo que es a la accionada a la que corresponde prestar los servicios de salud a la afiliada por conducto de su red de prestadores de servicios, tal y como lo establecen los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, de modo que solicitó negar las pretensiones que tengan que ver con ella, incluida la atinente al recobro, toda vez que las EPS están legalmente facultadas para ejercerlo a través del procedimiento contemplado en la Resolución No. 1885 de 2018, máxime que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, transfirió a las EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS).

La Secretaría de Salud Departamental de Santander, notificada en debida forma de la demanda, permaneció silente.

### LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La juez de instancia concedió el amparo y ordenó a la EPS demandada autorizar y suministrar los costos de transporte que requiera la actora para trasladarse al centro clínico con el propósito de recibir oportunamente el tratamiento, autorizar exámenes, procedimientos, tratamientos y medicamentos ordenados por los médicos tratantes y atención integral, ya que si bien no había sido solicitado previamente el cubrimiento del servicio de transporte, la EPS estaba enterada de la situación, pues, así lo manifestó ésta en el escrito de contestación, cuando afirmó que tanto telefónicamente como por correo electrónico le habían impartido instrucciones a la censora de los documentos que debía aportar para la concesión de tal auxilio,

Indicó, aparte, que la carencia de recursos económicos no puede convertirse en una barrera para que la demandante reciba oportuna y eficazmente los servicios de salud que requiere ante la compleja y grave patología que le fue diagnosticada, resaltando la importancia de garantizar la continuidad en el tratamiento y la autorización oportuna de los servicios médicos requeridos, circunstancia que motivó la orden de la atención integral.

### LA IMPUGNACIÓN

Coosalud EPS impugnó el fallo al estimar que el hecho que dio origen a la solicitud de amparo, en cuanto al transporte se refiere, desapareció, ya que le informó a la accionante sobre los documentos que debe aportar para obtener el auxilio reclamado y es ésta quien se ha abstenido de aportarlos.

Pidió declarar la improcedencia de la atención integral, por cuanto la gestora ha recibido a cabalidad todos los medicamentos, procedimientos y tratamientos dispuestos por los médicos tratantes.

Advirtió que no le es dable al juez decretar un mandato futuro e incierto, presumiendo la mala fe de la entidad, además que, de concederse la atención integral a la paciente sin limitación alguna, produciría un desequilibrio financiero en el Sistema General de Seguridad Social.

### CONSIDERACIONES

La EPS controvierte la orden dispuesta por la jueza primaria, aduciendo que no existe orden de servicios pendiente por practicar a la actora y que no le corresponde al juez disponer su prestación, en remplazo del criterio del galeno tratante, máxime cuando le ha garantizado a la demandante la oportuna atención, autorización y realización de los tratamientos dispuestos por los médicos tratantes.

Y le asiste razón a la entidad impugnante en tal punto, pues luego de analizada la historia clínica aportada, no se evidencia procedimiento pendiente por practicarle a la demandante, ni medicamentos o insumos por entregar, no solo porque tal cuestión no es referida en su escrito, sino porque, de acuerdo a lo corroborado a través de las pruebas aportadas al sumario y los escritos de contradicción, se logró establecer que, en efecto, la EPS le ha venido garantizando los servicios de salud, al punto de estar recibiendo la paciente los procedimientos de quimioterapias, radioterapias y branquiterapias, en las oportunidades y sesiones dispuestas por los especialistas tratantes.

Ciertamente, no le corresponde al juez de tutela asumir el papel del médico tratante a quien le incumbe recetar los servicios con los cuales se pueda preservar su salud por ser el profesional que cuenta con los conocimientos científicos para determinar el tratamiento idóneo para preservar la salud y brindar las atenciones por la afiliada requerida.

A su vez, se tiene que para ordenar a una EPS la prestación de servicios médicos, es necesario que este último lo haya requerido previamente a la entidad de salud respectiva y que esta lo haya negado, pues sin ello no es posible deducir vulneración alguna y, de hacerlo, se estaría partiendo de especulaciones y hechos inciertos.

Es que, "(...) en cuanto a los requisitos de procedibilidad de la acción, uno de ellos responde a la necesidad de que exista una actuación u omisión concreta y atribuible a una autoridad o a un particular, frente a la cual sea posible establecer la efectiva violación de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados por el peticionario, de tal manera que sobre la base de actos u omisiones eventuales o presuntos que no se han concretado no es posible acudir al mecanismo de amparo constitucional, ya que ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermitiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos" (C.C. T-013 de 2007).

Por tal motivo, "(...) sin desconocer el estado de angustia que lleva consigo la presencia de una enfermedad de algún miembro de la familia, la solución no está en acudir directamente al juez de tutela, con base en una eventual negativa en la prestación del servicio por parte de la entidad, en razón que el juez solo podrá examinar la presunta vulneración si en realidad existe la negativa o la omisión de la entidad prestadora del servicio de salud en suministrar lo solicitado por el paciente (...)", de suerte tal que, "(...) si dicha negativa no existe, difícilmente puede darse la violación de algún derecho fundamental" (C.C. T-174 de 2015).

En tanto, no se puede inferir que la entidad cuestionada haya incurrido en una falta o vulnerado algún derecho fundamental de la peticionaria, ya que en ningún momento hubo desaprobación por su parte, por el contrario, probado quedó en el presente trámite que las exigencias clínicas de la paciente le han sido garantizadas, y de no serlo, nada dijo la censora al respecto, tampoco aportó prueba que así lo demostrara.

Por ende, como no obra prueba en el expediente de la negativa de los servicios médicos, o de órdenes de medicamentos o procedimientos pendientes de autorización, la petición de amparo sobre la atención integral no se torna procedente, toda vez que, en palabras de la Corte,

"el juez de tutela no puede dar órdenes con base en supuestas negligencias o desatenciones, en aras de la protección pedida, ya que solo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la autoridad y ellas constituyen la amenaza de algún derecho fundamental", de ahí que, "cuando se está ante la premura en la protección de derechos fundamentales, como la vida o la integridad física, el hecho de que no se haya requerido previamente a la entidad prestadora de salud, impide que la acción de tutela proceda" (sentencia T-900 de 2002).

De manera que, no es posible adosar en la entidad demandada una conducta violatoria de derechos, ya que, la orfandad probatoria impide que sea ello demostrado.

Y es que, en lo que respecta a la atención integral que fue concedida a la accionante, la Corte Constitucional "ha determinado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente", una decisión de esa naturaleza se torna viable, incluso forzosa, "cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante" (C.C. Sentencia T-433 de 2014).

Lo anterior, debido a que "(...) está vedado al fallador decretar un mandato futuro e incierto, en la medida en que las decisiones judiciales deben ser determinables e individualizables y en razón a que 'de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución' (CC. T-592 de 2016)" (C.S.J. Sal. Cas. Civ. Sentencia STC7251 de mayo 24 de 2017. Exp. 2017-00 179-01).

De ahí, precisamente, que no sea viable tal mandato, pues, para disponer la atención integral es imperante conocer, primero, la orden del médico tratante que prescriba los procedimientos, medicamentos, o planes de manejo en pro de la mejoría o recuperación de la salud de la censoreda, y luego el actuar omisivo, negligente o dilatorio de la entidad promotora de salud demandada, circunstancia, que vale la pena reiterar, en este encuadernamiento no quedó probado.

Máxime cuando el principio de atención integral requiere un estudio en el que se evidencie una tardanza injustificada del servicio y el riesgo de la salud de la persona por tal dilación, pues una orden en tal sentido por parte del juez de tutela termina convirtiéndose en una sanción para aquellas entidades que incumplen el deber contenido en el artículo 123 de la Constitución Política, es decir el “(...) diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia”.

El amparo, entonces, se torna improcedente, toda vez que, si no existe el hecho generador de la vulneración, no hay afectación o amenaza a garantía fundamental alguna, de suerte que el numeral TERCERO del acápite resolutorio del fallo confutado será revocado, para, en su lugar negar el abrigo concedido en lo atinente a la atención integral.

Ahora bien, ante la imperiosa necesidad de materializar a favor de la demandante todos los procedimientos, exámenes y demás servicios determinados en el plan de manejo requeridos para la recuperación de la salud, cuidado y protección, en consideración de la difícil situación económica que enfrenta la censoreda, aseveración que no fue desvirtuada por la EPS accionada, y que los distintos tratamientos son ordenados en municipio diferente al de su residencia, no otra cosa se imponía que conceder el amparo.

Sin que sea excusa justificable lo argüido por la encartada con relación a la ausencia de solicitud por parte de la paciente, pues, pese a lo informado a la actora, lo cierto es que ese servicio no ha sido ordenado, y la falta de transporte no puede constituirse en “(...) una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante (...)” (C.C. T-259 de 2019) debiendo entonces, la entidad querellada, suministrarlo, dada la complejidad de la patología diagnosticada a la paciente, la inminencia de los tratamientos para proteger la salud y la vida de ésta y la difícil situación económica que enfrenta, la cual no fue desvirtuada, presupuestos que ha considerado y reiterado la Corte para garantizar el auxilio reclamado, manifestando al respecto que,

“(...) las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”(C.C. T-228 de 2020).

Tal decisión, entonces, será confirmada.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Doce Civil del Circuito de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO. - REVOCAR** el numeral TERCERO, del acápite resolutivo del fallo proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Girón el 6 de septiembre de 2021, dentro del asunto de la referencia, para, en su lugar, **NEGAR** la pretensión atinente al tratamiento integral.

**SEGUNDO. - CONFIRMAR** en lo demás la sentencia impugnada.

**TERCERO. - NOTIFICAR** esta decisión a las partes y demás terceros interesados por el medio más expedito.

**CUARTO. - REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**Hernan Andres Velasquez Sandoval  
Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Civil 012  
Bucaramanga - Santander**

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:

**d69aead6f8c62c32b1b995b700ec7795198a222b988086269ca62cc0fdbdfc2a**

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