

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO 44 PENAL MUNICIPAL
CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍA DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 29 N° 18 45 Bloque E Piso 3°
j44pmqbt@cendoj.ramajudicial.gov.co**

RADICACIÓN: TUTELA 2020 - 0120
ACCIONANTE: ALBERTO BARRIOS PRIETO
ACCIONADA: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
DECISIÓN: CONCEDE
FECHA: VEINTIDÓS (22) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)

OBJETO DE DECISIÓN

Resolver la demanda de tutela, presentada mediante agente oficioso, en favor de ALBERTO BARRIOS PRIETO C.C. 17 038 976, en contra de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 860 026 182 5, ante la presunta vulneración de derechos fundamentales.

HECHOS RELEVANTES Y PRETENSIONES

El señor ALBERTO BARRIOS PRIETO expuso en la demanda que:

Cuenta con 80 años, afiliado en ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., fue atendido en el servicio de Urgencias en mayo 09 de 2019, para realizarle diálisis en la Unidad Renal, los médicos tratantes le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2, insulino dependiente, hipertensión arterial, linfedema, ascitis, hernia umbilical, cardiopatía isquémica, enfermedad coronaria stent y angioplastia, carcinoma escamo celular, amputación de pierna izquierda con complicaciones vasculares y se encuentra en silla de ruedas.

Los médicos tratantes de la entidad accionada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., le autorizaron el transporte durante un mes, pero a la fecha no solo niega el servicio, sino que además obstaculizan el tratamiento de las sesiones de diálisis con actuaciones administrativas que perjudican su salud y ponen en riesgo su vida y calidad de vida.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., le autorizó el transporte durante un mes, pero a la fecha, no solo niega el servicio, sino que además obstaculiza el tratamiento de las sesiones de diálisis con actuaciones administrativas que perjudican su salud y ponen en riesgo su calidad de vida y la propia vida del señor ALBERTO BARRIOS PRIETO.

Pide se proteja su derecho fundamental a la calidad de vida, la vida, la salud y la seguridad social, y se ordene a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., autorice y entregue el servicio de transporte ambulatorio diferente a ambulancia para asistir a terapia de reemplazo renal tipo hemodiálisis, conforme dispuso médico tratante.

ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue repartida a este Despacho y admitida a través de auto de 8 de octubre

ALLIANZ no ha autorizado el servicio de ambulancia, porque no está contemplado dentro de las coberturas contratadas en la Póliza de Salud de la cual es beneficiario el accionante.

El señor ALBERTO BARRIOS PRIETO no se encuentra hospitalizado, ni con asistencia domiciliaria, por lo tanto, la ambulancia no es objeto de cobertura por la Póliza.

Probablemente la entidad responsable de haber autorizado ese servicio de ambulancia a la que hace referencia el señor BARRIOS PIETRO fue la EPS a la que se encuentra adscrito.

El tratamiento de las sesiones de diálisis, mes a mes ALLIANZ lo ha autorizado en Fundación Cardioinfantil.

En la tutela se adjunta un MIPRES para el traslado en ambulancia, el cual se tramita directamente con la EPS para que lo autorice por un año, de acuerdo con lo ordenado.

La acción de tutela es improcedente porque (i) existen otros medios de defensa judicial, (ii) hay ausencia de vulneración de derechos fundamentales y (iii) las discusiones en torno a un contrato no deben ser objeto de conocimiento por el juez de tutela.

Para resolver si un asegurado tiene o no derecho a una indemnización proveniente de un contrato de seguro, existe una acción por responsabilidad contractual que, además de poderse presentar ante los jueces civiles, especializados en estos temas, hoy puede presentarse también ante la Superintendencia Financiera de Colombia que, aplicando un proceso verbal sumario, le da un tratamiento preferente y expedito.

Las personas que deciden adquirir un plan voluntario de salud deben estar afiliadas al régimen contributivo en salud, en virtud de lo establecido en el artículo 20 del Decreto 806 de 1998. Le corresponde a la respectiva EPS responder por los servicios de salud que requiere el señor Alberto Barrios Prieto.

Lo anterior, con base en el principio de integralidad del servicio público en salud, en virtud del cual, todos los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a la atención médica y al suministro de los tratamientos que requieran en virtud de su estado de salud.

Los contratos de seguros de salud, como planes voluntarios de salud, se rigen por las normas contractuales del seguro de salud respectivo y limitan su cobertura a los riesgos asegurados (riesgo asegurable).

En relación con los riesgos asegurados (riesgo asegurable), es importante mencionar que las compañías de seguros pueden seleccionar y asumir, en forma autónoma, los riesgos objeto de aseguramiento en virtud de la facultad consagrada en el artículo 1056 del Código de Comercio.

Las prestaciones de los servicios contratados en las pólizas de salud (planes voluntarios de salud) se rigen exclusivamente por las cláusulas del contrato suscrito entre el asegurado y la compañía de seguros.

el accionante se encuentra afiliado a una Entidad Promotora de Salud EPS que puede suministrarle los procedimientos, medicamentos y demás servicios que requiera para

los usuarios pueden acudir a la EPS a la que se encuentran afiliados en el régimen contributivo de salud, para que, de acuerdo con las reglas aplicables, se les garantice el acceso a los servicios médicos que requieran y que no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada.

Pide absolver de toda orden y condena a Allianz.

Anexó copia del contrato de seguro de salud y certificación de utilidades póliza 21744387/14.

El apoderado de la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL, debidamente acreditado, indicó que:

El señor Alberto Barrios Prieto es conocido como paciente de 79 años de edad, con diagnóstico de *“Síndrome del colon irritable con diarrea, embolia y trombosis de otras venas especificadas (En Estudio)”*, ha sido valorado en la institución en diferentes fechas.

la Fundación es una institución diferente e independiente a la IPS RTS – SUCURSAL CARDIOINFANTIL, la cual es una IPS que presta sus servicios de Nefrología a nivel nacional; por esta razón, no puede dar fe del estado de salud del paciente.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., como responsable de los servicios que requiere el paciente, debe garantizar la efectiva prestación que necesite para salvaguardar la integridad física del paciente. Obligación que le corresponde de acuerdo las características esenciales de la ley 100 de 1993.

Las IPS como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen como función prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios del Sistema, dentro de los parámetros y principios de la Ley 100 de 1993, estando excluidas de la obligación de autorización y la financiación de los servicios médicos requeridos por los usuarios, puesto que estas funciones corresponden exclusivamente a las EPS de los dos regímenes, siendo una de las características esenciales de la Ley 100 de 1993 la separación legal de funciones entre los integrantes del sistema.

La institución no le ha vulnerado los derechos al señor ALBERTO BARRIOS PRIETO; por lo que pide su desvinculación.

El apoderado especial, de la Nueva EPS, S.A., debidamente acreditado, indicó que:

El señor ALBERTO BARRIOS PRIETO, se encuentra en estado ACTIVO en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, categoría B, lo que desvirtúa la presunción de incapacidad económica, lo que implica aplicación de los principios de solidaridad y financiamiento del sistema.

Los servicios médicos que ha requerido ALBERTO BARRIOS PRIETO, para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS.

La NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de

de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica.

La Acción de Tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente.

El criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, así las cosas, el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico, quien tiene el criterio para ordenar el tratamiento adecuado para tratar la patología presentada, es decir, no puede sustituir los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina, y de contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

En relación al servicio del transporte con cargo a la UPC, la Ley 1751 de 2015, integró dentro del Plan de Beneficios en Salud -PBS- el servicio de transporte, la Resolución 3512 de 2019, por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), respecto al transporte señala los casos específicos, en que se presta, en los que no se incluye el requerido por el paciente.

En esa orden corresponde en primera medida asumirlo el aquejado o subsidiariamente, le corresponderá atenderlo a la familia y, solo cuando hay una palpable indefensión para el enfermo y con fundamento en el artículo 5 de la CP a falta de esta será el Estado y la sociedad quienes acudirán a la defensa del impedido.

Ello acorde con el principio de supervivencia auto conservación, el que sea el enfermo el primer interesado en preocuparse de los cuidados pertinentes para recuperar la salud, no obstante, si este se halla en imposibilidad de hacerlo le corresponderá a la familia proporcionarle la atención necesaria y a falta de esta es deber de la sociedad y el estado concurrir a su protección y ayuda.

Por ello, pide se conmine al accionante para que cumpla con los deberes del usuario, toda vez que desborda la competencia de esta EPS al solicitar un suministro que no corresponden al servicio como en el caso del suministro de transporte. Aunado a lo anterior, no se demuestra imposibilidad económica del accionante o de su familia, para cubrir los gastos de transporte.

Una vez se revisa el caso en concreto, se determina que el accionante tiene capacidad económica, por lo tanto, son improcedentes sus solicitudes, pudiéndose aplicar lo referente a los deberes de solidaridad con el sistema.

La solicitud de amparo se torna improcedente para solucionar las controversias que se originan en los contratos de planes adicionales, voluntarios o complementarios de atención en salud, debido a que sus normas especiales tienen mecanismos propios y acciones de resolución a los que no acudió la accionante.

Pide DENEGAR la acción de tutela y en el evento de que la decisión sea favorable al accionante, se indique concretamente los servicios y tecnologías de salud que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizados y cubierto por la entidad, y que este sea especificado literalmente dentro del fallo.

De ordenarse tratamiento integral, especificar en el resuelve del fallo la patología por el cual se está ordenando con el objeto de determinar el alcance de la acción constitucional.

CONSIDERACIONES

Competencia

De conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 3° del numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para decidir en sede constitucional de primera instancia la acción de tutela ejercida en forma directa por ALBERTO BARRIOS PRIETO contra ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ante la presunta vulneración de derechos fundamentales.

El artículo 86 de la Carta Política y el canon 1 del Decreto 2591 de 1991, establecen que *“toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión (...)”*.

A su vez, el artículo 37 del aludido Decreto, prevé que *“Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud.”*

Procedencia de la acción de tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991, consagra la tutela como mecanismo breve y sumario para que los ciudadanos acudan ante los jueces en busca de protección de los derechos fundamentales constitucionales cuando quiera que éstos sean amenazados o vulnerados por la acción u omisión de los funcionarios públicos y en algunos casos por los particulares.

Así mismo, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha afirmado que la acción pública de tutela, es un medio jurídico que permite a cualquier persona, sin requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando con las circunstancias concretas de cada caso y ante la ausencia de otro medio de orden legal, permita el amparo de los derechos amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los términos previstos en la ley.

Del caso concreto

En el sub examen, el requisito de procedencia del amparo constitucional; **legitimación por activa**, se acredita, ALBERTO BARRIOS PRIETO, acude directamente a procurar la protección de su derecho a la salud y vida digna.

Legitimación por pasiva, la demandada, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., es la entidad a la que se le atribuye la transgresión de derechos fundamentales; **inmediatez**, es un límite temporal para la procedencia de la acción de tutela, la jurisprudencia constitucional, estima que el plazo razonable para la formulación de la solicitud debe verificarse en cada caso de manera particular, valorando si existen razones válidas para

ALBERTO BARRIOS PRIETO, pretende amparo de derechos fundamentales, que considera vulnerados por parte de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, al no autorizar y hacer efectivo el servicio de transporte ambulatorio diferente a ambulancia para asistir a terapia de reemplazo renal tipo hemodiálisis, conforme dispuso médico tratante.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., advirtió que no ha autorizado el servicio de ambulancia, porque no está contemplado dentro de las coberturas contratadas en la Póliza de Salud de la cual es beneficiario el accionante, y que, probablemente la entidad responsable de haber autorizado ese servicio de ambulancia a la que hace referencia el señor **BARRIOS PRIETO** fue la EPS a la que se encuentra adscrito, además el MIPRES para el traslado en ambulancia, se tramita directamente con la EPS para que lo autorice por un año, de acuerdo con lo ordenado.

Resaltó que la acción de tutela es improcedente porque existen otros medios de defensa judicial, hay ausencia de vulneración de derechos fundamentales y las discusiones en torno a un contrato no deben ser objeto de conocimiento por el juez de tutela, porque los contratos de seguros de salud, como planes voluntarios de salud, se rigen por las normas contractuales del seguro de salud respectivo y limitan su cobertura a los riesgos asegurados (riesgo asegurable).

Explicó que, las compañías de seguros en materia de salud solo están obligadas a suministrar a sus usuarios los servicios médicos incluidos en el contrato que hayan celebrado con éstos, por lo que, al estar expresamente establecido el tope de cobertura, el juez de tutela no puede ordenar que cumpla con obligaciones diferentes a las que tuvieron por origen el convenio contractual, y que, los usuarios pueden acudir a la EPS a la que se encuentran afiliados en el régimen contributivo de salud, para que, de acuerdo con las reglas aplicables, se les garantice el acceso a los servicios médicos que requieran y que no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada.

La **FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**, aludió que, las IPS como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen como función prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios del Sistema, dentro de los parámetros y principios de la Ley 100 de 1993, estando excluidas de la obligación de autorización y la financiación de los servicios médicos requeridos por los usuarios, puesto que estas funciones corresponden exclusivamente a las EPS de los dos regímenes, siendo una de las características esenciales de la Ley 100 de 1993 la separación legal de funciones entre los integrantes del sistema, y que, la institución no le ha vulnerado los derechos al señor **ALBERTO BARRIOS PRIETO**.

La **NUEVA EPS**, indicó que el señor **ALBERTO BARRIOS PRIETO**, se encuentra en estado **ACTIVO** en el **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, categoría B, lo que desvirtúa la presunción de incapacidad económica, lo que implica aplicación de los principios de solidaridad y financiamiento del sistema, y que, la acción de tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente.

Explicó que, el servicio del transporte con cargo a la UPC, la Resolución 3512 de 2019, señala los casos específicos, en que se presta, en los que no se incluye el requerido por el paciente, en esa medida corresponde en primera medida asumirlo el aquejado o

El tema relevante, desde el punto de vista constitucional, es la eventual afectación de los derechos fundamentales del accionante, afiliado a la NUEVA EPS a un plan complementario en salud, con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., demandante que se encuentra en estado de debilidad manifiesta dada su edad, 80 años y, sus múltiples diagnósticos, diabetes mellitus tipo 2, insulino dependiente, hipertensión arterial, linfedema, ascitis, hernia umbilical, cardiopatía isquémica, enfermedad coronaria stent y angioplastia, carcinoma escamo celular, amputación de pierna izquierda con complicaciones vasculares, y se encuentra en silla de ruedas, circunstancias específicas que lo caracterizan como sujeto de especial protección constitucional que obligan al operador jurídico a tener en cuenta que mientras mayor vulnerabilidad tenga el titular de los derechos fundamentales invocados, mayor debe ser la intensidad de la protección estatal para garantizar de esa manera el principio de igualdad, establecido en el artículo 13 Superior.

La función principal de las Empresas Promotoras de Salud, es organizar y garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios en el Plan Obligatorio de Salud, **o de eventos no POS** dispuestos por los médicos tratantes, ya sea directamente o a **través de contratos con terceros**, **deben contar con adecuada estructura organizacional y administrativa al igual que una red de servicios**, con el objetivo fundamental de garantizar que el afiliado pueda recibir lo que tiene derecho, **en términos de oportunidad, eficiencia y calidad**.

El derecho fundamental a la salud no se satisface con expectativas, debe verificar real reconocimiento de la prestación del servicio y un acceso **oportuno, eficiente y de calidad**.

La Corte Constitucional ha indicado que la prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir².

Así mismo, el servicio público de salud se reputa de **calidad**, cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos, valoraciones por especialistas, exámenes de diagnóstico y **demás prestaciones en salud requeridas**, contribuyen en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente.

El principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. No corresponde al usuario ni a los jueces su disposición, sino al médico tratante adscrito a la EPS³, **aspecto que en el presente caso NO está acreditado**, porque lo petitionado, servicio de transporte no ambulancia para asistir a diálisis en Unidad Renal, no está probado que fue determinado por médico adscrito a la NUEVA EPS.

La Corte Constitucional, en relación al **servicio de transporte como medio de acceso al servicio de salud**, ha definido que el paciente o su núcleo familiar deben asumir su costo, para acceder a los servicios de salud.

No obstante, la Corte Constitucional ha señalado que las EPS deben brindar el servicio cuando el tratamiento o procedimiento “*sea autorizado directamente por la EPS,*

existen algunas circunstancias específicas en las que el servicio de transporte está financiado con cargo a la UPC.

El artículo 121 dispone que cuando una persona deba acceder a un servicio incluido en el PBS y este no pueda ser prestado en el lugar de residencia del afiliado, el traslado del paciente será financiado por el PBS con cargo a la UPC⁵.

En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser asumido por el paciente o brindado por familiares o personas cercanas.

Bajo estos aspectos se debe recordar, que el principio de solidaridad, lo definió la corte constitucional como *“un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”*. La dimensión de la solidaridad como deber, impone a los miembros de la sociedad la obligación de coadyuvar con sus congéneres para hacer efectivos los derechos de éstos, máxime cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta, en razón a su condición económica, física o mental⁶, principio que no escapa de su aplicación en el núcleo familiar, para prestar el apoyo de sus estirpes, en situaciones difíciles de salud como la que enfrenta el accionante.

La Corte, en sede de revisión, antes de la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria de Salud, consideró que las EPS de cualquiera de los regímenes debían asumir los costos de transporte de sus afiliados únicamente en los eventos en que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos contarán con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (ii) de no efectuarse la remisión se pusiera en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario⁷.

Los pacientes, tienen a su haber derechos, pero también deben asumir unos deberes, los cuales están establecidos en el sistema jurídico colombiano, que propenden por proteger y brindar derechos relacionados con la prestación del servicio de salud.

Los deberes de los pacientes están consagrados en la Ley 1751 de 2015, artículo 10; (...) *“a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud; e) **Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;** f) Cumplir las normas del sistema de salud; g) **Actuar de buena fe frente al sistema de salud;** h) **Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;** i) **Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.**” (subrayado y negreado del despacho)*

En este orden de ideas, atendiendo que, se está frente a derechos fundamentales a la salud y vida digna de un adulto mayor, de 80 años de edad, en condiciones de debilidad manifiesta por sus patologías, a quien se le dispuso el servicio de transporte para asistir a unidad de diálisis tres veces por semana, mediante orden médica, tramitada en el MIPRES, por médico de un plan complementario, asegurador que negó cubrimiento para tal evento, pero que dada la situación de vulnerabilidad y necesidad de verificar las verdaderas necesidades, tanto sociales como económicas, del paciente, señor

En consecuencia, se tutelaré el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de **ALBERTO BARRIOS PRIETO**, se dispondrá que el Representante Legal de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de esta sentencia, expida las órdenes, o autorizaciones necesarias y oportunas ante IPS de su red prestadora u otra, para que en término no superior a 5 días, se haga efectiva; i) Visita domiciliaria por médico idóneo, quien determinará de acuerdo al estado de salud del paciente, la pertinencia de disponer el servicio de TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA, NO PBS-UPC, para asistir a terapia de reemplazo renal tipo hemodiálisis; ii) En caso de que se determine la necesidad, de TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC, la EPS debe realizar visita con trabajo social para análisis psicosocial y económico y determinar si se cumplen los criterios esbozados en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en especial, carencia de recursos económicos, para que este servicio sea proporcionado con cargo al Estado, **de lo contrario, por el principio de solidaridad corresponderá, al accionante o a su grupo familiar asumir este servicio.**

En relación con la aseguradora ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., el accionante podrá acudir ante las diferentes instancias administrativas y judiciales, si considera que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., incumple lo pactado en el contrato de prestación de servicios de salud.

De verificarse la carencia de recursos del accionante y su grupo familiar, y se disponga por el médico adscrito a la EPS, la pertinencia del servicio de TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC, para asistir a terapia de reemplazo renal tipo hemodiálisis, LA EPS podrá acudir directamente ante la ADRES, al recobro, de aquellos gastos en que incurra, en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado, para la cobertura de este tipo de servicios, en virtud de la Resolución 205 de 2020.

Cumplida la orden impartida, comuníquese inmediatamente a este despacho judicial, so pena de incursionar en desacato.

Notificar esta providencia en la forma más expedita a las partes, en aplicación de lo previsto en la Norma 30 del Decreto 2591 de 1991, informando que la misma se puede impugnar dentro del término legal establecido en el precepto 31 del aludido Compendio.

De no resultar impugnada, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión, y en su defecto, archivar las diligencias.

En mérito de lo expuesto, **el JUZGADO 44 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud y vida digna, solicitado por el señor **ALBERTO BARRIOS PRIETO**, conforme a las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de esta

con cargo al Estado, **de lo contrario, por el principio de solidaridad corresponderá, al accionante o a su grupo familiar asumir este servicio.**

TERCERO: el accionante podrá acudir ante las diferentes instancias administrativas y judiciales, si considera que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., incumple lo pactado en el contrato de prestación de servicios de salud.

CUARTO: Cumplida la orden impartida, comuníquese inmediatamente a este despacho judicial, so pena de incursionar en desacato.

QUINTO: NOTIFICAR esta providencia en la forma más expedita a las partes, en aplicación de lo previsto en la Norma 30 del Decreto 2591 de 1991, informando que la misma se puede impugnar dentro del término legal establecido en el precepto 31 del aludido Compendio.

SEXTO: REMITIR la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no ser impugnada, y en su defecto, archivar las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**RAÚL ALFREDO RIASCOS ORDÓÑEZ
JUEZ**

Firmado Por:

**RAUL ALFREDO RIASCOS ORDOÑEZ
JUEZ**

**JUZGADO 044 MUNICIPAL PENAL DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-SANTAFE
DE BOGOTA D.C.,**

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:

**07726ec1ad4968302d17df190fa57bc2b0f273c38a888abb5d0a125d0
555f66d**

Documento generado en 22/10/2020 03:55:47 p.m.

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