



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SETENTA Y UNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

Radicación: 1100140880712023-058.
Accionante: ARIS MANUEL CARDENA LERMA.
Accionada: SANITAS EPS, HOSPITAY KENNEDY Y LA
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD E -
BOGOTA.

Bogotá D. C., dieciocho (18) de abril de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO:

Dentro del término previsto en el Decreto 2591 de 1991, procede el Despacho a proferir el fallo que en derecho corresponde, dentro de la presente **ACCIÓN DE TUTELA** promovida por el señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA.**, contra **SANITAS EPS** el **HOSPITAL KENNEDY-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE** y la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DDE BOGOTÁ.**

HECHOS:

Frente a los hechos y pretensiones de la demanda, el accionante manifestó que como beneficiario de su esposa, se encontraba afiliado en el Régimen General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo a **SANITAS EPS**, hasta el año 2020, fecha en que fue suspendido por no poder continuar pagando los aportes en salud por su situación de extrema pobreza.

Agregó que el 21 de marzo de 2023, sufrió un infarto al miocardio, por lo que fue trasladado al CAMI del barrio Galán y posteriormente al **HOSPITAL DE KENNEDY.**

Arguyó que en la actualidad están siendo atendiendo como urgencia vital y no le están suministrando ningún tipo de tratamiento como tampoco le

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

dan de alta, en razón a que, según la Trabajadora Social del Hospital, se encuentra atado a **SANITAS EPS**, por incumplimiento al pago de los aportes en salud por cuotas atrasadas, motivo que impide que pueda ser atendido por la Secretaria Distrital de Salud, como tampoco por el **SISBEN** ni por **SANITAS EPS** y por consiguiente no se le ha podido practicar exámenes ni suministrar tratamiento alguno.

Indicó que el médico tratante le advirtió que debe seguir un tratamiento vascular, por lo que debe ser remitido de urgencia a otro centro hospitalario por cuanto el Hospital de Kennedy no cuenta con el tratamiento vascular.

Por lo anterior solicitó al Despacho se le proteja sus derechos fundamentales deprecados y ordene a quienes corresponda se dé el trámite administrativo necesario para que se realice el traslado y se suministre los medicamentos y exámenes que necesite según el criterio médico.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

1.- La Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, frente al requerimiento que le hiciera el Despacho para que se pronuncia sobre los hechos y pretensiones de la demanda informó que esa entidad no tiene conocimiento alguno sobre los hechos expuestos en el libelo de escrito de tutela, por lo que se opone a todas y cada una de las pretensiones del accionante, por carencia de fundamento fáctico y jurídico que permita establecer la vulneración de alguna norma constitucional o legal, como tampoco algún derecho fundamental del demandante.

Frente a la prestación de los servicios de salud que deprecia el accionante, aseguró que una vez recibida la acción de tutela, se procedió a verificar por esa Secretaría, la Base de Datos Única de Afiliación – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social-ADRES-, y el comprobador de derecho de esa Secretaría, pudo evidenciarse

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

que el accionante se encuentra en estado de afiliación suspendido por mora del régimen contributivo a **SANITAS EPS**.

Agregó que al perderse las condiciones para estar el accionante en el régimen contributivo en **SANITAS EPS**, lo propio es la movilidad de régimen ante su EPS, reportándolo como novedad, de conformidad con el trámite regulado en el artículo 6º del Decreto 064 de 2020, el cual dispone que, será el afiliado quien, mediante el formato dispuesto por el Ministerio de Salud, deberá solicitarlo.

Por lo anterior solicitó al Despacho se desvincule de esta acción constitucional y se niegue por improcedente, toda vez que la accionada no ha vulnerado ninguno de los derechos impetrado por el accionante, por cuanto al perder la condición para permanecer en el Régimen Contributivo y, es él quien debe registrar y reportar la novedad de movilidad según lo establecido en el Decreto 064 de 2020 traído a colación en acápites anteriores.

2.- Por su parte, el Médico de Apoyo de la Dirección de Servicios Hospitalarios, de la **SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE**, en respuesta al requerimiento que le hiciera el Despacho para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la demanda manifestó que se trata de un paciente de 43 años de edad, quien se encuentra hospitalizado en la Unidad de Servicios de Salud -Occidente de Kennedy, perteneciente a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** desde el 22 de marzo de 2023, con diagnósticos de: 1º), Síndrome coronario agudo tipo infarto agudo de miocardio, con elevación del ST, cara inferior. 1.1), Post Trombolisis farmacológica exitosa, el 23 de marzo de 2023. Emergencia hipertensiva órgano blanco corazón. 2º), Hipertensión arterial no controlada. 3º), Diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente. 4º, Obesidad grado II, con IMC 39.6. 5º), Antecedente de CA renal izquierdo.

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

Resaltó que el paciente se encuentra en manejo multidisciplinario por Medicina Interna, Medicina General, Medicina de Urgencias, Cardiología, Trabajo social, Terapia Respiratoria, Medicina Intensiva, Enfermería y Psicología. Paciente con antecedente de síndrome metabólico con mal manejo y pobre adherencia al tratamiento médico indicado. Actualmente hospitalizado en contexto de emergencia hipertensiva con órgano blanco corazón y síndrome coronario agudo, ya trombolizado con éxito. Hemodinámicamente estable, sin requerimiento vasopresor, con tensión arterial y patrón respiratorio adecuados. Plan de manejo médico: Remisión a **UCI cardiovascular y cateterismo cardiaco -servicios NO OFERTADOS en esta Subred-**. Dieta cardiovascular. Antiagregación dual. Anticoagulación plena. Estatinas. Líquidos endovenosos. Protección gástrica.

En ese orden de ideas, de conformidad con las pretensiones del tutelante, la Subred Sur Occidente se permite anexar las diligencias realizadas desde la oficina de Participación Comunitaria -Trabajo Social- y desde la Central de Referencia y Atención de Traslado –CREAT-, en razón a que, en este momento, el señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA** no cuenta con aseguramiento en salud y, por lo tanto, la remisión ordenada para la realización del cateterismo cardíaco y ubicación en una Unidad de Cuidados Intensivos -UCI- Cardiovascular, no se ha podido garantizar.

3.- Por último, frente al requerimiento que le hiciera el Despacho para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la demanda, el Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela, de **SANITAS EPS**, manifestó que, revisada el área de operaciones para constatar los datos de afiliación del usuario, se logró establecer que, el señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, estuvo afiliado en **EPS SANITAS** en calidad de segundo cotizante cónyuge de la señora **BELÉN CAROLINA LAVERDE RAMOS**, hasta el día 24 de marzo de 2023.

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

Señaló que la novedad de retiro que se efectuó teniendo en cuenta la solicitud de exclusión del cónyuge por separación solicitada por la señora Belén Carolina Laverde, -cotizante titular-, en la fecha indicada 24 de marzo de 2023, mediante formulario único de afiliación y registro de novedades al Sistema General de Seguridad Social Salud N°169932915. Novedad que fue actualizada y materializada ante la Base de Datos Única de Afiliados- BDUA- tal como se advierte en el formulario aportado.

Refirió que **SANITAS EPS S.A.S.** no tiene injerencia frente a las pretensiones del accionante, relacionadas con el tratamiento necesario atención en salud dado el estado de hospitalización actual en el hospital KENNEDY, puesto que no está dentro de sus funciones y competencias legales, realizar determinaciones respecto a esos temas y más siendo que el accionante se encuentra afiliado a otra Entidad Promotora de Salud.

En consecuencia, solicita al Despacho, ordene **DESVINCULAR** a **SANITAS EPS S.A.S.** de la presente acción constitucional, por cuanto las actuaciones adelantadas por esa Entidad se han ajustado a la normativa legal vigente, sin afectar a los derechos fundamentales del señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA.**

4.- El Apoderado General de CAPITAL SALUD EPSS, en respuesta al requerimiento que le hiciera el Despacho para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la demanda manifestó que el accionante **ARIS MANUEL CADENA LERMA,** se encuentra afiliado a esa Entidad Promotora de Salud, razón por la que iniciará las gestiones necesarias a fin de la salvaguarda de su derecho a la salud.

Agregó que en virtud del principio de eficacia de la acción de tutela, debe analizarse, sí los actos realizados por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.,** amenaza o vulnera algún derecho fundamental del accionante, en tanto que su actuar se ajusta en estricto orden a la legislación en la materia y los parámetros que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

autorizando y brindado los servicios requeridos, y la decisión judicial no puede sustentarse en argumentos al margen de la Ley y la Jurisprudencia constitucional.

Concluyó que al no evidenciarse vulneración o amenaza de derecho fundamental alguno, **CAPITAL SALUD EPSS** ha cumplido con sus obligaciones dentro de los parámetros que reglamentan la prestación de servicios de salud. Razón por lo que las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar, motivo por el cual es improcedente esta acción constitucional la acción constitucional.

Por lo anterior solicitó se niegue porque la ha sido legítima y tendiente a asegurar y garantizar, los derechos a la salud y la vida del usuario, dentro de las obligaciones legales y reglamentarias al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inapliar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

1. Cuestiones previas:

De conformidad con lo preceptuado por los artículos 86 de la Constitución Política, 37 del Decreto 2591 de 1991, así como el Decreto 1383 del 30 de noviembre de 2017, es competente el Despacho para pronunciarse sobre la solicitud de amparo deprecada, por el lugar de ocurrencia de los hechos.

Ahora bien, la Constitución Política, en el artículo 86, ha consagrado la acción de tutela como un mecanismo en virtud del cual, cualquier persona, sea natural o jurídica, puede acudir ante los jueces, en todo momento y lugar, para que mediante un pronunciamiento preferente, breve y sumario, reclame la protección de sus derechos fundamentales cuando quiera que

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública, o por un particular en los casos expresamente señalados por la ley.

Es importante agregar, que la tutela se caracteriza por constituir un instrumento de carácter residual, que sólo opera cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. Problema jurídico:

En el caso que ocupa la atención del Juzgado, como problema jurídico se debe determinar, si la falta de la práctica de procedimiento **CATETERISMO CARDÍACO** por parte de **SANITAS EPS**, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**, la **SECRETARIA DISITRITAL DE SALUD** y **CAPITAL SALUD EPSS**, le están vulnerando los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, seguridad social, y dignidad humana, al señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**.

3. Definición y alcance del derecho Fundamental a la Salud.

El artículo 49 de la Constitución Política consagra el derecho a la salud:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (...) Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”

De igual manera, la Corte Constitucional ha señalado que:

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

“le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”¹.

Así mismo, la referida corporación señaló que el servicio de salud, de acuerdo con lo consagrado en los artículos 1 y 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se caracteriza por ser un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, el cual, además es un servicio público esencial obligatorio cuya prestación debe regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el principio de integralidad, cuya garantía se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio, mandato que:

“implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones”².

De otra parte, es imperativo resaltar que dentro de los principios que rigen el derecho a la salud, en concreto, aquellos consagrados en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, se encuentran los de: (i) la disponibilidad; (ii) la aceptabilidad; (iii) la accesibilidad; y (iv) la calidad e idoneidad profesional.

En concreto, el precepto indica:

*“(i) La **disponibilidad** implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la **aceptabilidad** hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su*

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

*etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. (iii) la **accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. (iv) la **calidad** se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”³.*

Ahora bien, en cuanto al derecho a la salud y al acceso a su servicio, el Despacho estima necesario acotar que, debido a las constantes quejas en el sistema de seguridad social en salud por parte de los usuarios que son sometidos a diferentes trámites para acceder a la prestación del servicio, la Corte Constitucional a través de su jurisprudencia ha interpretado que esas circunstancias se constituyen en verdaderas talanqueras vulneradoras del derecho a la salud, en esencia, por cuanto aumenta el sufrimiento de las personas y dificulta el libre acceso a ese servicio.

Precisamente por lo anterior, ese órgano de cierre de la jurisdicción constitucional precisó que:

“al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: 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

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado. Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad.”⁴

Con idéntica contundencia, la Corte Constitucional se ha referido frente al servicio de salud como uno público que debe cumplir con los parámetros de continuidad, constancia y permanencia dependiendo de la necesidad de los usuarios, en específico indicó que:

“una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.”⁵

Con similar orientación, esa misma entidad manifestó que la accesibilidad a los servicios médicos requeridos, se encuentra subordinada a la necesidad del paciente; en este orden de ideas se aclaró que el médico tratante es el profesional que conoce la situación del paciente y, desde ese prisma, es quien se encuentra en capacidad de establecer el tratamiento indispensable para procurar un servicio en salud óptimo⁶.

Desde luego, es imperativo acotar que la necesidad no es un concepto vacío o atado a la mera voluntad de un individuo, por el contrario, ese estado obedece no solo a los requerimientos objetivos que tiene un paciente, sino, además, a los factores concomitantes que acreditan y

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

sustentan la necesidad, excusada sea la redundancia, de proporcionar el servicio o elementos para atender su patología concreta.

La Corte Constitucional ha entendido que se quebranta dicha prerrogativa, cuando la entidad encargada de garantizar su prestación, se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera o sea necesario para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que "*...las Entidades Promotoras de Salud -EPS- en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento...*", ello comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud; es decir que, a partir de esta ley, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

4.- De la Continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos de salud.

El artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. De esta manera, entendido que la seguridad social es un servicio público, éste habrá de prestarse de manera continua, ininterrumpida, constante y permanente, respecto de todas las personas usuarias del sistema de salud.

Así, la prestación de servicios médicos que ya se hubieren iniciado, deberán ser continuos en su prestación, indistintamente que la atención sea asumida directamente por la entidad prestadora de Salud a la cual se encuentre afiliada la persona o que dicha atención médica se preste a través de terceros, con los cuales aquélla haya contratado.

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

Por ello, no resulta aceptable en manera alguna las alteraciones en la prestación y atención médica querida por las personas, con mayor razón cuando la misma sea consecuencia de la negligencia administrativa o financiera de la entidad obligada a prestar la atención a ella solicitada. Solo será justificable la interrupción de una atención médica cuando exista una causa de ley. Así lo ha puntualizado el Alto Tribunal:

“Uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales...”

De la misma manera, la Corte ha advertido que las excusas de orden presupuestal, económico o financiero que pretendan ser empleadas como justificaciones válidas para suspender, interrumpir o negar la prestación en salud reclamada por algún usuario, resulta a todas luces inaceptables.

En efecto, la institución prestadora de los servicios de salud a la cual se encuentra afiliada la persona, no solo debe estar dispuesta a prestar de manera eficiente y oportuna, los servicios médicos a ella exigidos, sino que deberá igualmente ser eficiente en los trámites administrativos que se han desarrollado para adelantar organizadamente la prestación de los mismos, pues éstos por regla general, son los que más demoran la prestación efectiva de la atención médica requerida por sus afiliados.

De esta manera, solo circunstancias legalmente previstas, y razones de orden médico podrán ser tenidas en cuenta como las únicas circunstancias válidas o aceptables para que una atención en salud se retrase en su prestación.

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

5. El caso concreto.

Dentro de la actuación se encuentra acreditado que el señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, presenta graves problemas de salud tipo **CARDIOVASCULAR**, como lo muestra el diagnóstico de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE-HOSPITAL KENNEDY**, asociado a otras patologías como **Hipertensión arterial no controlada, Diabetes mellitus tipo 2, Obesidad grado II, con IMC 39.6. y Antecedente de CA renal izquierdo.**

Ahora bien, frente a los hechos y pretensiones del demandante, lo primero a establecer el Despacho es determinar, cuál de las entidades accionadas vulneró o está vulnerando los derechos fundamentales del actor. Y es así que, del cuidadoso y exhaustivo estudio realizado por el Despacho a los elementos materiales probatorio bajo las reglas de la sana crítica aportados a las foliaturas, se concluye con grado de certeza que, quien ha puesto en riesgos los derechos fundamentales del accionante **AIRIS MANUEL CANENA LERMA**, ha sido la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS** al negarse a prestarle los servicios salud al paciente, sin importarle el grave estado de salud y la urgencia con que requiere el procedimiento **CARDIOVASCULAR** en referencia.

Con el inaceptable argumento de **SANITA EPS**, de la mora en el pago de los aportes en salud, como lo dijo el accionante y lo corroboró su excompañera permanente cotizante titular, en comunicación con el Despacho, quien además indicó, que para la prestación de los servicios de salud al demandante, la **EPS SANITAS** les exigió el pago de los aportes morosos.

Debe advertir además el Despacho a **SANITAS EPS**, que para el 21 de marzo de 2023, día en que el accionante **ARIS MANUEL CADENA LERMA** sufrió el infarto al miocardio, éste se encontraba afiliado a esa **Entidad Promotora de Salud**, y solo hasta el 24 de marzo de 2023, fecha en que la **EPS** les indicó que solicitara la desvinculación del afiliado o

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

paciente, mediante una declaración extrajudicial, así lo informó la titular cotizante y como en efecto se llevó a cabo.

Adicionalmente, debe recordar el Despacho a **SANITAS EPS**, que para el momento en que el accionante sufrió el **infarto al miocardio**, 21 de marzo de 2023, se encontraba en la obligación de prestarles los servicios al paciente sin importar la mora en el pago de los aportes en salud, siguiendo el amplio precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en el que ha señalado que la mora en el pago de salud no es argumento válido para que las EPS suspendan los servicios de salud al afiliado moroso, por cuanto éstas cuentan con la herramienta jurídica necesaria para lograr el pago de los aportes en mora.

Al respecto, la alta Corporación Constitucional en la Sentencia T-724 de 2014, entre algunos de sus apartes puntualizó:

(i) cuando se trata de suspensión al acceso de servicios de salud de afiliados que registran mora, porque sus empleadores no han efectuado el aporte mensual al Sistema de Salud. En tales casos, la Corporación ha interpretado que las EPS deben hacer uso de la competencia para ejercer el cobro de lo debido, con base en el dispuesto en el artículo 24 de la Ley 100 de 1993, a fin de garantizar tanto la sostenibilidad del Sistema, como asegurar el pago efectivo de los derechos amparados, y la continuidad en la prestación de los mismos. No requerir al empleador para el pago de los aportes en mora, a pesar de existir los mecanismos para hacerlo, es lo que se constituye en el allanamiento a la mora. Para la Corte, entonces, el no pago de los aportes, y de forma subsecuente, la falta de la diligencia de la entidad responsable en cobrarlos, no puede afectar los derechos del trabajador, a quien mensualmente se le han descontado las sumas legales para cubrir sus cotizaciones. Este es un caso recurrente en la jurisprudencia, no sólo frente al acceso a los servicios de salud, pero también de otras prestaciones que se derivan del Sistema, como la licencia de maternidad y las incapacidades;⁷¹ y,

(ii) cuando hay mora en aportes de trabajadores que cotizan al Sistema de Salud de forma independiente. Tal como sucede en el caso concreto. En ese escenario, el afiliado es directamente responsables de efectuar las cotizaciones al Sistema, y asumir los inconvenientes que por el no pago de las mismas se puedan presentar. A pesar de que en estos casos no es preciso hablar de allanamiento a la mora, la Corporación si protege el derecho de la entidad a hacer uso de sus facultades de

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

cobro, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 100 de 1993. Lo que considera la Corporación que no puede suceder es presionar dicho pago a través de acciones que pongan en riesgo del derecho fundamental a la salud, como sucede cuando hay suspensión de los servicios de salud. Como se verá a continuación, reiterando la regla de continuidad establecida en la Sentencia T-760 de 2008, algunas Salas de Revisión han determinado que, en caso de mora de trabajadores independientes, no habiendo cabida el allanamiento en la mora, su derecho a la salud se protege a través del acceso continuo a los servicios que requieran, es decir, sin que hayan interrupciones justificadas.

3.5. Así por ejemplo, en la Sentencia T-650 de 2010⁽⁹⁾ la Sala Octava de Revisión consideró que la EPS accionada desconoció el derecho a la salud de un joven, a quien se le estaba prestando servicios médicos para tratar el diagnóstico varicocele izquierdo e hidrocele bilateral, y al cumplir dieciocho (18) años, los mismos fueron suspendidos, precisamente, cuando se le iba a realizar la intervención para tratar definitivamente su enfermedad. Explicó la entidad que no podía continuar como beneficiario de su madre, por haber cumplido la mayoría de edad, y que, si quería continuar disfrutando de tal calidad, debía la madre pagar una UPC adicional. El actor adujo que no tenían los recursos económicos para efectuar tal pago, y menos el valor del servicio médico requerido”.

En el caso que nos ocupa, en los mismos términos del accionante **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, indicó en el escrito de tutela que, por su situación de pobreza, no pudo continuar pagando los aportes en salud desde el mes el mayo de 2020, quedando atado a **SANITAS EPS** como se lo manifestó la Trabajadora Social del Hospital Kennedy, sin formas de vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Régimen Subsidiado a una Entidad Promotora de Salud Subsidiada. De allí la obligación de la **EPS SANITAS** de haberle prestado los servicios de salud al accionante, sin interesar la mora en el pago de los aportes en salud. O haberlo liberado con antelación para que éste se hubiese afilado como ya se dijo al Régimen Subsidiado, situación que realizó una vez el actor sufrió el infarto al miocardio, y requirió de la prestación de servicios de salud, para evadir su responsabilidad.

En ese orden de ideas, queda lo suficientemente claro que quien ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones digna,

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

seguridad social y dignidad humana del accionante, ha sido **SANITAS EPS** por las razones anteriormente expuestas. Ello en razón a que, frente a las demás entidades accionadas, la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, informó no habersele puesto en conocimiento hechos padecidos por el accionante, y por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, no es la entidad que deba responder por la prestación de los servicios de salud que el paciente requiere. Lo que hace que frente a ella se configura la figura la falta de legitimidad en la causa por pasiva.

Mientras que, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE- HOSPITAL KENNEDY**, informó y demostró ser la entidad que asumió la prestación de los servicios de salud que ha requerido el accionante con ocasión al infarto al miocardio que sufrió hasta donde su situación de salud se lo ha permitido, asociado con otras patologías relacionada por dicha entidad, indicando además que esa **SUBRED INTEGRADA**, no tiene ofertado el procedimiento de **CATETERISMO** que requiere el demandante, razón por la que no se le ha podido practicar este procedimiento quirúrgico, como tampoco se ha podido enviar a otra entidad que oferte o cuente con la prestación de este procedimiento, por cuanto en el momento el paciente no cuenta con **aseguramiento en salud**.

En ese orden de ideas, en efecto insiste el Despacho en que el material probatorio recaudado, da cuenta que, quien ha prestado los servicios de salud al paciente, ha sido la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**, en las condiciones que ha manifestado, en consecuencia, mal podría considerarse que le haya vulnerado los derechos fundamentales que deprecia el acciona. Por su parte, la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA**, tampoco le cabe responsabilidad por no ser la llamada a prestar los servicios de salud requerido por el accionante de conformidad con sus funciones.

Por último, frente a **CAPITAL SALUD EPS**, tampoco se le puede endilgar vulneración a los derechos fundamentales del accionante, en razón

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

que hasta el 29 de marzo de 2023, fue afiliado el señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA** a esa Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, no obstante, a partir de esta fecha debe asumir la obligación de garantizar de manera oportuna y con calidad, la salud del accionante en los términos del artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, el cual puntualiza:

“Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente”.

Ahora, si bien es cierto que **CAPITAL SALUD EPS**, asegura estar garantizando los derechos fundamentales a la salud y vida del señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, no dijo de qué manera lo está haciendo, y que tipo de servicios le está prestando y en qué Institución hospitalaria o Prestadora de servicios de salud, lo está atendiendo.

De modo que el Despacho le ordenará que asuma la prestación de los servicios de salud que el accionante requiere en ocasión al infarto al miocardio padecido el día 21 de marzo de 2023, a través de su red prestadora de servicios de salud con que tenga contrato o convenio, que cuente con la tecnología y personal médico capacitado para la atención de las patologías que en la actualidad padece el demandante. O través de una institución particular mediante la figura de pago por evento de conformidad con el literal “b” del artículo 4º del Decreto 4747 de 20007, el cual puntualiza:

“Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente”.

Igualmente, a manera de prevención, debe recordar el Despacho a **CAPITAL SALUD EPSS**, que el señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, se

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

trata de una persona en condiciones de debilidad manifiesta, debido a su grave estado de salud, por consiguiente tiene protección especial reforzada del Estado, en los términos establecidos en el inciso segundo de artículo 13 y, 47 de la Constitución Política, cuales puntualizan:

“ARTÍCULO 13 INCISO 2º.- El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

“ARTÍCULO 47: El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

En ese orden de ideas, como quiera que a partir del 29 de marzo de 2023, **CAPITAL SALUD EPSS** asumió la obligación de garantizar y administrar la salud del señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, el Despacho le protegerá sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones digna, seguridad social y dignidad humana, ordenado a dicha entidad, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a la notificación de fallo horas si no lo ha hecho, autorice y practique el procedimiento **CATETERISMO** requerido por el accionante si no lo ha hecho, y le suministre el tratamiento integral que el paciente necesite y llegare a necesitar ordenado por su médico tratante, a través de su red de prestadores de servicios de salud, o una institución particular de conformidad con el ya citado literal “b” del artículo 4º del Decreto 4747 de 2007, en armonía con de con los artículos 61 de la Ley 1438 de 2011 y 8º de la Ley 1751 DE 2015.

Ahora bien, por haber asumido **CAPITAL SALUD EPS** la obligación de garantizar y administrar la salud del señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA** a partir de su afiliación el 29 de marzo de 2023, desde esta fecha, para **SANITAS EPS** cesa la obligación de administrar y garantizar la salud del paciente **CADENA LERMA**, razón por la que se ordenará su desvinculación; mientras que a la **SUBREBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE** y a la **SECRETARÍA**

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

DISITRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ se les **INSTARÁ**, para que, la primera siga prestando los servicios de salud al paciente a que hubiese lugar ordenados por **CAPITAL SALUD EPSS**.

Mientras que, a la segunda, como en entidad rectora del de las garantías de la salud en el Distrital Capital, asuma el control y vigilancia de este caso en concreto sobre la prestación y autorización y practica de los servicios de salud del demandante por parte de **CAPITAL SALUD EPS**, y la Entidad Prestadora de Servicio de Salud-IPS- que asuma este caso en concreto.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SETENTA Y UNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre del pueblo y por autoridad de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, seguridad social, integridad física y personal, así como el derecho a la dignidad humana del señor **ARIS MANUEL CADENA LERMA**, en la acción de tutela promovida contra **SANITAS EPS, SUEBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE** y la **SECRETARIA DISTRIAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, la cual fue vinculada **CAPITAL SALUD EPSS**, por las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal o a quien haga sus veces de **CAPITAL SALUD EPSS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a la notificación de fallo horas si no lo ha hecho, asuma el caso del accionante, autorice y practique el procedimiento **CATETERISMO**, requerido por éste y le suministre el tratamiento integral que requiere y llegare a requerir ordenado por su médico tratante, de conformidad con los artículos 61 de la Ley 1438 de 2011 y 8º de la Ley 1751 DE 2015.

Asunto: Tutela primera instancia
Accionante: ARIS MANUEL CADENA LERMA
Accionada: SANITAS EPS- OTROS
Radicado: 1100140880712023-058-00.

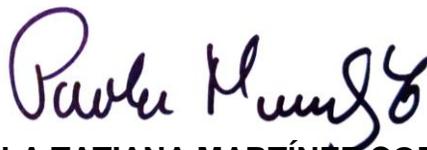
TERCERO: por las razones expuestas en el cuerpo motivo de esta decisión, **DESVINCULES A SANITAS EPS** de esta acción constitucional. De otro lado, **INSTAR** a la **SUBREBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE** y a la **SECRETARIA DISITRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, a la primera, siga prestando los servicios de salud a que hubiese lugar al paciente ordenado por **CAPITAL SALUD EPSS**, mientras que, a la segunda, como entidad rectora del de las garantías de la salud en el Distrital Capital, asuma el control y vigilancia de este caso en concreto sobre la autorización, prestación y suministro de los servicios de salud del demandante por parte de **CAPITAL SALUD EPS**, y la Entidad Prestadora de Servicio de Salud-IPS- que asuma este caso en concreto.

CUARTO: A efectos de verificar el restablecimiento del derecho protegido, se conmina a la entidad **CAPITAL SALUD EPS** para que remita copia de los documentos que acrediten el cumplimiento del presente fallo.

QUINTO: NOTIFIQUESE el presente fallo según lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991, informando a las partes la facultad que tienen de impugnarlo dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SEXTO: De no ser impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



PAOLA TATIANA MARTÍNEZ CORTÉS
JUEZA

Nota. Se advierte que la presente decisión incorpora firma escaneada, en estricto acatamiento de las previsiones del Consejo Superior de la Judicatura y por virtud de la actual contingencia de salud pública.