



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Email: cmpl47bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., catorce (14) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Ref. Acción de Tutela. Nro. 11001-40-03-047-2020-00896-00

Decide el Despacho la acción de tutela promovida por **JHON JIMER GARCÍA MORALES** como agente oficioso de **HILDA MORALES DE GARCÍA** a través de apoderado judicial en contra de la **E.P.S. SANITAS**.

I. Antecedentes

1. Jhon Jimer García Morales instauró acción de tutela contra de la E.P.S. Sanitas solicitando la protección de los derechos fundamentales de su progenitora Hilda Morales de García a la salud y a una vida digna, razón por la cual solicita se le ordene **"a. Tratamiento médico integral acorde a sus patologías (ACV Hemorrágico) (Hemiplejia Derecha) (Perdida Del Habla) (Infarto del Miocardio). b. Servicio de Enfermería 24 horas según orden médica y hasta que recupere su movilidad, habla y deglución, ya que a ella toca cambiarla de posición mínimo cada 2 horas para evitar escaras, pasarle su medicación y alimentación por la GASTROSTOMIA, debido a su edad, (75 años), la paraplejia de su hijo RICHARD y el corto tiempo del accionante debido a su horario de trabajo (8 a 5 p.m.). c. Servicio De Transporte Especial Para Traslado a Citas y a Terapias ordenadas en centro de rehabilitación y domiciliarias como indican las ordenes. d. Entrega de medicamentos e insumos ordenados. e. Exoneración de cuotas moderadoras y/o copagos. f. Continuidad del servicio de enfermería con la IPS COLCUIDAR. g. Visita médica domiciliaria 1 o 2 veces al mes como mínimo para la actualización o renovación de autorizaciones para su diagnóstico. h. Cambio del concentrador de oxígeno por uno de bajo consumo de energía, debido al incremento presentado en dicha factura, ya que HILDA ES oxígeno dependiente. i. Suministro de Silla de Ruedas para su movilidad a las citas médicas y a las terapias. j. Cama Hospitalaria Eléctrica debido a que la que tiene es alquilada por la necesidad que se tuvo para sacarla de la clínica. k. Los insumos necesarios para su manejo y rehabilitación (Ortesis, Guantes de látex para manejo, Pañales Tena Talla L, Jeringas para su Gastrostomía de 10 cc y de 60 cc, ya que estás tienen un tiempo determinado de uso". [Folio 3 EscritoTutela]**

2. Sustentó el amparo, en síntesis, así:

2.1 En la demanda de tutela adujo el apoderado judicial que la señora Hilda Morales de García sufrió un accidente Cerebro Vascular Hemorrágico (ACV), siendo atendida el 14 de septiembre de 2020 en la Clínica Colombia donde estuvo hasta el 3 de octubre de 2020, debido a su delicado estado de salud una trabajadora social informó al núcleo familiar que debían costear la rehabilitación de la paciente, ya que tenían suficientes ingresos.

Refirió cómo al momento de dar de alta a la progenitora del accionante, el equipo de neurocirugía le manifestó que iba a requerir los servicios (Enfermería 24 horas, Terapias, Oxígeno y Atención Médica Integral), pero estos no serían costeados por la Empresa Prestadora de Salud, adicional a ello, el tutelante junto con su hermano debió alquilar una cama que se ajustara a las necesidades de su madre *"ya que se le debía estar cambiando de posición mínimo cada 2 horas para evitarle lesiones a la piel (ULCERAS POR PRESION)"* y contratar servicio de enfermería 24 horas.

Pasados unos días Hilda Morales de García *"presentó fiebre, además alcanzó a convulsionar y una baja de saturación, la enfermera que estaba en ese momento les informó y llamaron una ambulancia que la trasladó a Fundación Clínica Shaio, a donde ingresó por urgencias, allí les permitieron que las ENFERMERAS que estaban con ella se pudieran quedar con su madre, y luego de varios exámenes les manifestaron que ella venía con una Infección Urinaria y que porque la habían sacado de la Clínica Colombia con ese cuadro infeccioso y sin antibiótico, le empezaron el tratamiento para su infección y además estaba presentando un cuadro de dificultad respiratoria (NEUMONIA), así que optaron por medicarle un antibiótico de alto espectro para combatir ambos casos"*.

Informó que *"SANITAS había negado la hospitalización allá y que iba a ser trasladada a otra clínica, les dijeron que iba a ser enviada a la clínica SANITAS DE LA CLLE 122, que tocaba esperar la ambulancia, siendo las 10pm la trasladaron a dicha clínica y al llegar allá, les dijeron que no era allá a donde la habían enviado, averiguaron y los hicieron ir a la CLINICA SANITAS DE LA CLLE 103, en donde la recibieron y le atendieron, estando allí y para darle salida con hospitalización en casa para terminarle la medicación de antibiótico, la Dra. que le dio la salida le entregó las ordenes correspondientes a servicio de enfermería 24 horas, terapias domiciliarias (física, ocupacional, respiratoria y del lenguaje) 7 días a la semana y medicamentos para su tratamiento"*, y a la fecha la accionada no se ha pronunciado al respecto.
[EscritoTutela]

II. El Trámite de Instancia

1. El 1 de diciembre de 2020 se admitió la acción de tutela y se ordenó el traslado a la entidad encausada, así mismo se vinculó a la Clínica Colombia, Fundación Shaio y a la IPS Colcuidar, para que remitieran copia de la documentación en cuanto a los hechos de la solicitud de amparo y ejercieran su derecho de defensa, librando las comunicaciones de rigor, posteriormente el 4 de diciembre de los corrientes se vinculó a la empresa Transportadora 1 A, Droguerías Cruz Verde S.A.S y a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-Dian.

2. FUNDACIÓN ABOOD SHAI Informó que actualmente no existe convenio vigente para atender los afiliados de la E.P.S SANITAS, y en cuanto a los servicios prestados a la señora Hilda Morales de García de acuerdo con la historia clínica ingresó el 19 de octubre de 2020 por urgencias y el motivo de la consulta fue *"(...) se trata de adulta mayor quien cursa con deterioro de patrón respiratorio, mayor requerimiento de oxígeno hasta 4l/min para lograr saturaciones entre 90-91%, taquicardia, febrícula hasta 37.4º tendencia a la somnolencia, accesos de tos seca con uso de musculatura accesoria visible, llama la atención aparente movimientos de hemicuerpo izquierdo**convulsión focalizada?**(sic)",* razón por la cual se le informó a la E.P.S que la paciente requería ser hospitalizada para la realización de estudios complementarios y manejo a sus diferentes patologías las cuales eran: *"1. Sepsis de origen pulmonar*

vsurinario, 1.1 Sospecha de Infección por SARS COV2, 1.2 Neumonía asociada al cuidado de la salud? CURB 65-2 pts PSI IV, 2. Infección de vías urinarias complicada, 3. Cardiopatía isquémica FEVI preservada + Stent anatomía desconocida, 3.1 IAMSEST 31/5/2020 FCS (sin indicación de intervenciones invasivas), 4 ACV isquémico con secuelas neurológicas 10/2020 Clínica Colombia, 4.1 Hemiparesia derecha, 5 Portadora de sonda de gastrostomía, 6. Hita en manejo, 7. Hipotiroidismo en suplencia hormonal, 8. Obesidad grado I, 9. Funcionalidad Barthel 10 pts – Índice de Charison 4p” y el 24 de octubre de 2020 fue aceptada en la IPS CODE NORTE para continuar con el plan y manejo de atención instaurado. [014ContestacionTutelaClinica Shaio]

3. TRANSPORTES ESPECIALES UNO A LTDA Manifestó que la señora Hilda Morales de García fue reportada por el área de MIPRES REGULAR el día 23 de noviembre de 2020 con una cantidad de 24 transportes al mes por 3 meses para un total de 72 traslados por **duración del tratamiento**, dando inicio en el mes de diciembre de 2020 hasta el mes de febrero de 2021 como lo indica la traza reportada y de acuerdo a lo autorizado por EPS SANITAS, proceden a comunicarse con el señor Jhon Garcia familiar de la paciente quien indica *"que el usuario es un paciente que por el momento se encuentra con terapias domiciliarias y citas médicas virtuales ya que por la condición física no se puede trasladar y, que dependiendo **cómo evolucione se realizara la solicitud de transporte**"*, situación que fue reportada a MIPRES [037ContestacionTutelaTransporteUnoA]

4. DROGUERÍAS CRUZ VERDE S.A.S Refirió a que la relación comercial existente entre la sociedad y SANITAS S.A. E.P.S., se circunscribe a la entrega de los medicamentos e insumos médicos y en ese orden sólo se entregan los productos autorizados previamente por la EPS a sus afiliados y conforme a sus instrucciones. CRUZ VERDE no interviene en la relación entre afiliado – EPS, y le corresponde vender los medicamentos e insumos médicos que la EPS le solicita y entregarlos a quien esta le indique y autorice.

En lo que atañe a la **silla de ruedas**, informó que se encuentra a cargo de la EPS, por lo cual, la **autorización** se constituye en el requisito previo que permite a la farmacia su entrega, y a la fecha no han sido autorizado dicho insumo y puso de presente que llegado el caso de ser autorizada se requiere que Sanitas realice la solicitud *"con los datos de la usuaria y especificación, así CRUZ VERDE remite las cotizaciones de los proveedores para aprobación de la EPS, la cual selecciona el proveedor y emite autorización de servicios según las especificaciones de la orden médica, con posterioridad el proveedor debe contactar al usuario para asignar cita para toma de medidas. Cabe mencionar que una vez se lleve a cabo la cita de toma de medidas de requerirse, el proveedor realizará el proceso de importación, transporte y nacionalización del insumo, de forma tal que determinará una fecha tentativa para su entrega"*, precisando que el tiempo estimado está alrededor de cuarenta y cinco (45) días hábiles.

Frente al insumo denominado **ORTESIS** enfatizó que *"si bien se tiene autorización de EPS SANITAS para su suministro, y a pesar de que por parte de CRUZ VERDE se han adelantado las gestiones necesarias para programar la cita con la usuaria para la tpm [sic] de medidas, pero éste la ha reprogramado ya que indica que no cuenta con el tiempo para tomar medidas, el proveedor nos inicia que la toma de medidas se realizará el próximo **11 de diciembre de 2020** en el domicilio de la usuaria, por lo que llama la atención que si se le está adelantando el trámite de toma de medidas, elaboración y suministro, y **siendo que es el mismo representante de la usuaria la que ha postergado la cita, ahora esté tutelando por ello**"*. [039ContestacionDrogueriasCruzVerde]

5. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES-DIAN Manifestó que es extraño que la EPS solicitara su vinculación "no solo para que determine e informe el plazo para la nacionalización de esta ayuda técnica (silla de ruedas) sino también para que participe de una forma efectiva en los trámites para la aprobación del producto a entregar", pues no es la primera vez que SANITAS es objeto de acción de tutela para que sean entregadas sillas de ruedas y donde la autoridad aduanera e informado el régimen de importación, además con el agravante que la EPS en ningún momento ha señalado la adquisición del insumo atrás citado, como tampoco señaló si fue enviada desde el exterior con destino a Colombia o si por lo menos ya se encuentra en el país en un lugar habilitado esperando ser nacionalizada.

Enfatizó que si lo que requiere la accionada es asistencia en la importación de mercancías, existen las agencias de aduanas quienes están autorizadas por la DIAN para garantizar que los usuarios de comercio exterior cumplan con las normas aduaneras, por ende, solicitó su desvinculación al presente trámite. [033ContestaciónAccionTutelaDian]

6. E.P.S. SANITAS Informó que la señora HILDA MORALES DE GARCÍA, padece de las siguientes patologías "**I607: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA**, **B342: INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN**, **G819: HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA** y **I212: INFARTO AGUDO TRANSMURAL DEL MIOCARDIO DE OTROS SITIOS**"

Puso de presente que, **NO SE EVIDENCIA ORDENES MÉDICAS PARA LOS SERVICIOS DE:** Enfermera 24 Hrs, atenciones domiciliarias cada 15 días, silla de ruedas, cama hospitalaria eléctrica, y, guantes y jeringas. En cuanto al **suministro de pañales** ha sido prescrito a través de la plataforma Mipres y autorizado por la EPS, así como el **servicio de transporte** a través de la empresa TRANSPORTADORA 1A, a partir del mes de diciembre por 3 meses.

Frente a la **exoneración de cuotas moderadoras y copagos**, indicó que la señora Hilda Morales de García, cuenta con marca de condición de discapacidad **que la exonera de cuotas moderadoras y copagos**, y en relación al **cambio de concentrador de bajo consumo de luz**, solicitaron certificación al prestador OXI50 y esté informó que **el concentrador que la paciente tiene asignado es un equipo de bajo consumo de energía**, y resaltó que cumple con todas las especificaciones y necesidades del tratamiento con Oxígeno que requiere la paciente, y finalmente la **ORTESIS** se encuentra autorizado desde el 17 de septiembre de 2020, para DROGUERÍAS CRUZ VERDE S.A.S.

Informó que, con el ánimo de establecer la condición clínica de la señora Hilda Morales de García, se programó **junta multidisciplinaria de fisiatría** para el 22 de diciembre de 2020 a las 9:00 horas en el Centro Medico Zona In, situación que fue comunicada al señor JHON JIMER GARCÍA MORALES, quien aceptó la misma y, por ende, se solicitó Orden médica para transporte TAB (Ambulancia), para que así pueda acudir a la cita programada.

En cuanto a la capacidad económica de la agenciada hizo especial énfasis en que "**La señora HILDA MORALES DE GARCÍA, se encuentra afiliada como Cotizante Pensionada reportando un IBC de CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.533.268)** y reporta **un (1) inmueble** a su nombre. Por otro lado, el cónyuge de la señora HILDA

MORALES DE GARCÍA, siendo el señor JOSÉ DIÓGENES GARCÍA, cuenta con un IBC de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS (\$877.803)**, y finalmente su hijo el señor RICHARD DANNY GARCÍA MORALES indica tener un IBC de UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS (\$1.926.803), dando así un IBC FAMILIAR TOTAL DE **SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS(\$7.337.874)**. Entendiéndose así que, uno de ellos puede llegar a brindar frutos”, lo que demuestra que el accionante y su grupo familiar **no pertenecen a la población pobre y vulnerable del país** y tampoco ha demostrado la incapacidad de pago **para acceder** a servicios que están por fuera del Plan de Beneficios en Salud. [023ContestacionEpsSanitas]

7. CLÍNICA COLOMBIA y la **IPS COLCUIDAR** Guardaron silente conducta.

III. Consideraciones

1. La Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política tiene por objeto proteger de manera inmediata los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando en determinada situación resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. De acuerdo con la situación fáctica expuesta corresponde a este Juez Constitucional, resolver el **problema jurídico** que consiste en determinar si la E.P.S. SANITAS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a una vida digna de la agenciada Hilda Morales de García al negarse a reconocer: **(i)** insumos como pañales y jeringas, **(ii)** elementos como: sillas de ruedas, **(iii)** servicios como: transporte para asistir a controles médicos, y **(iv)** exoneración de copagos y cuotas moderadoras pese a no tener orden médica.

3. La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud adquiere una connotación especial cuando sus destinatarios son **adultos mayores**, toda vez que presentan un mayor grado de vulnerabilidad frente a cambios económicos, sociales y aquellos derivados de la enfermedad. Sobre el particular, en sentencia T-076 de 2015 dispuso:

“[E]n concordancia con lo dispuesto en los artículos 13, inciso 3, 46 y 47 de la Constitución Política, este Tribunal Constitucional ha sostenido que los adultos mayores también necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran, por lo cual, el Estado tiene el deber de garantizarles los servicios de seguridad social integral, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. Ésta última se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico teniendo en cuenta el deterioro irreversible y progresivo de su salud. Al respecto, ha señalado este Tribunal:

“Las personas de la tercera edad han sido señaladas por la jurisprudencia de esta Corporación como sujetos de especial protección por parte del Estado y en consecuencia deben ser objeto de mayores garantías para permitirles el goce y disfrute de sus derechos fundamentales. Así, ante el amparo de los derechos fundamentales debe tenerse en cuenta el estado de salud y la edad de la persona que ha llegado a la tercera edad...”.

“En este orden de ideas, cuando se trate de personas con discapacidad y de la tercera edad, el derecho a la salud reviste mayor importancia, como consecuencia de la situación de indefensión que presentan. Por tal razón, si el juez constitucional se encuentra ante un caso en el que se presuma la vulneración del derecho fundamental a la salud de cualquiera de las personas anteriormente mencionadas,

lo propio, es que, como garante de los valores, principios y normas dispuestas en la Carta Política y en favor de los mandatos del Estado Social de Derecho, brinde la protección necesaria al caso."¹.

Teniendo en cuenta que un derecho adquiere carácter de fundamental cuando su ejercicio es condición necesaria para materializar la dignidad del ser humano, existe una relación estrecha entre el derecho a la salud y el principio de dignidad humana.

3.1 A su vez, es pertinente señalar que el Constituyente dejó en cabeza del Estado la obligación de garantizar a los adultos mayores las prestaciones derivadas del ejercicio del derecho a la seguridad social, en cumplimiento del principio de solidaridad. Sobre el particular, la Corte Constitucional, en sentencia T-658 de 2013, expuso:

*"[U]na de las manifestaciones específicas del principio de solidaridad es el deber de protección y asistencia a las personas de la tercera edad, el cual vincula al Estado, obligado a diseñar y velar por el adecuado funcionamiento de un sistema de seguridad social que asegure a todas las personas la posibilidad de contar con protección suficiente frente a las contingencias derivadas de la enfermedad o de la pérdida de capacidad laboral que acompaña a la vejez. Este deber se proyecta además sobre los particulares, quienes, por regla general, están obligados a efectuar los aportes necesarios para el funcionamiento del sistema de seguridad social; adicionalmente, están llamados a contribuir de manera directa al sostenimiento, protección y cuidado de sus parientes mayores, cuando estos no puedan valerse por sí mismos."*².

De acuerdo con lo expuesto, se concluye que la jurisprudencia otorga un **carácter fundamental** al derecho a la salud, el cual debe ser garantizado por el Estado de manera oportuna y eficiente. Ahora bien, en el caso de adultos mayores se genera una obligación mayor en virtud de su grado de vulnerabilidad, a la cual debe concurrir la sociedad en general.

4. Ahora bien, el hecho que el derecho a la salud tenga carácter fundamental, **no significa que se trate de una garantía absoluta**. Al igual que todos los derechos, sus límites están determinados por criterios de razonabilidad y proporcionalidad, circunstancia que tiene como consecuencia que no todas las dimensiones del mismo puedan ser exigibles por medio del mecanismo de acción de tutela. En ese sentido, **algunas prestaciones** que implican un alto costo presupuestal no se incluyen en el Plan de Beneficios de Salud o se encuentra expresamente excluidas del mismo, toda vez que los recursos para cubrir el servicio público de salud son limitados.

No obstante, *"toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido"*³. Por tanto, si una persona requiere un servicio de salud con necesidad, y éste le es negado debido a un trámite administrativo, tal situación constituye un hecho que vulnera su derecho a la salud.

4.1 Para establecer en qué casos una persona puede acceder a un servicio no P.O.S. esta Corte en sentencia T-760 de 2008 estableció una serie de requisitos, a saber: **"a.** *Que la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;* **b.** *Que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;* **c.** *Que el interesado no*

¹ Sentencia T-076 de 2015.

² Sentencia T-658 de 2013.

³ *Ibid.*

pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie⁴; y d. Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo⁵.

A partir de la Sentencia T-760 de 2008, los **anteriores requisitos fueron agrupados** y se estableció que una E.P.S. desconoce el derecho a la salud si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el P.O.S., cuando el mismo sea necesario. Así las cosas, *"toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que **requiera**. Cuando el servicio que **requiera** no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad⁶.*

4.2 Para tramitar estas autorizaciones la Corte Constitucional expuso⁷ que el médico tratante debía solicitar al Comité Técnico Científico, la autorización de los servicios de salud no incluidos dentro del plan obligatorio de salud. De modo que una E.P.S. desconoce el derecho a la salud, cuando niega un tratamiento, procedimiento, medicamento o prestación, argumentando que, quien necesita del mismo, no ha presentado la solicitud al referido Comité.

De esta manera, el Tribunal Constitucional ha expuesto que en aquellos casos en los cuales el médico tratante ordene servicios necesarios para preservar la vida digna e integridad del paciente y éstos no se encuentren incluidos en el P.O.S. *"resulta procedente de manera excepcional, la autorización y/o suministro del servicio médico por parte de la E.P.S., siempre y cuando el paciente o sus familiares **no puedan sufragar el costo del mismo**, atendiendo al principio de solidaridad⁸".*

En relación a ello, la Corte ha expuesto que si el peticionario **afirma no tener recursos económicos** suficientes para costear la prestación del servicio de salud requerido, tal hecho debe presumirse cierto⁹. Sin embargo, **tal presunción puede ser desvirtuada** por parte de la obligada a prestar el servicio, pues las E.P.S. tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, y, por tanto, están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente¹⁰.

5. La Corte Constitucional ha expuesto que una E.P.S. no puede negarse a autorizar la prestación de un servicio de salud porque no se encuentra dentro del P.O.S. o porque el usuario no ha demostrado con un amplio material probatorio que no puede asumir el costo del tratamiento, medicamento

⁴ Frente a este requisito, esta Corporación, en la sentencia T-044 de 2007, señaló que *"no basta con que el accionante cuente con los recursos para sufragar el medicamento requerido, sino que se hace necesario que el juez valore si con la compra de este se compromete el derecho al mínimo vital para acceder a un nivel de vida digno"*. Además, en la sentencia T-1024 de 2010, se estableció que *"el asunto de la incapacidad económica está condicionado a la sana crítica que de las pruebas haga el juez, factor que debe nutrirse de las reglas en la materia, las cuales parten de un principio general de inexistencia de una tarifa legal al respecto y la ubicación de la carga de la prueba en cabeza de la E.P.S. o E.P.S.-S correspondiente. Consideración adicional se hace respecto de la presunción, en cabeza de los beneficiarios del SISBEN, sobre su falta de capacidad de pago"*.

⁵ Sentencia T-760 de 2008.

⁶ Sentencia T-760 de 2008.

⁷ *Ibíd.*

⁸ *Ibíd.*

⁹ En sentencia T 683 de 2003, se expuso que en la acción de tutela, no existe tarifa legal para que el accionante pruebe la incapacidad económica que alega. La Corte Constitucional ha precisado que los medios probatorios señalados en la sentencia SU-819 de 1999 no son taxativos, y que el accionante dispone de completa libertad para utilizar otros medios probatorios que estén a su alcance, para demostrar que no tiene los medios económicos suficientes para pagar el valor que se le exige, para acceder a un servicio médico determinado. En el mismo sentido, ver también la sentencia T-906 de 2002.

¹⁰ Sentencia T-150 de 2012.

o procedimiento requerido. Respecto al último aspecto, la Corte ha señalado que *"las E.P.S. cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por eso, uno de los deberes de las E.P.S. consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, éste carece de los medios para soportar la carga económica. Esto, sin necesidad de que se acuda a la acción de tutela. Ahora bien, de presentarse una acción de tutela, la E.P.S. debe aportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el P.O.S. o de exoneración de cuotas moderadoras"*¹¹.

Frente al particular la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que *requiere* cuando es necesario, así no pueda financiar el mismo¹². Para tal efecto, ha establecido el cumplimiento de unas reglas las cuales se transcriben *in extenso*.

*"1. No existe una tarifa legal en materia probatoria, respecto a la prueba de la incapacidad económica del accionante. Si bien en la SU-819 de 1999 se afirmó que, en el caso que se estaba revisando, el accionante debía aportar un balance certificado por contador o su declaración de renta o un certificado de ingresos y salarios, para probar la incapacidad económica que alegaba, en fallos posteriores, esta Corporación ha aclarado que en la acción de tutela, no existe tarifa legal para que el accionante pruebe la incapacidad económica que alega"*¹³. *|| La Corte Constitucional ha precisado que los medios probatorios señalados en la sentencia SU-819 de 1999 no son taxativos, y que el accionante dispone de completa libertad para utilizar otros medios probatorios que estén a su alcance, para demostrar que no tiene los medios económicos suficientes para pagar el valor que se le exige, para acceder a un servicio médico determinado.*

*2. La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la E.P.S. o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos"*¹⁴. *|| Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las E.P.S. o ARS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente"*¹⁵.

*3. Los jueces de tutela tienen el deber de decretar pruebas mediante las cuales se pueda comprobar la incapacidad económica alegada por el accionante. Su inactividad al respecto, no puede conducir a que las afirmaciones del accionante al respecto, sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales solicitada"*¹⁶.

*4. Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante"*¹⁷, *pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado"*¹⁸.

¹¹ Sentencia T-118 de 2011.

¹² Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

¹³ En la sentencia T-683 de 2003, se señaló lo siguiente: *"De la revisión de una parte de la jurisprudencia constitucional en materia de condiciones probatorias del tercero de los requisitos (incapacidad económica del solicitante) para la autorización de procedimientos, intervenciones y medicamentos excluidos del POS, mediante órdenes de tutela, la Corte concluye que: (...) (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba". En el mismo sentido, ver también la sentencia T-906 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), entre otras. Que no exista una tarifa legal respecto a la incapacidad económica, no significa que no se deba probar la incapacidad. Así por ejemplo, en la sentencia T-002 de 2003 (MP: Marco Gerardo Monroy Cabra) se negó la acción de tutela porque el accionante no había probado de manera alguna que carecía de la capacidad económica suficiente para cubrir los costos de los servicios médicos que requería. Ni siquiera así lo afirmó en la demanda"*.

¹⁴ Ver entre otras las siguientes sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002, T-113 de 2002.

¹⁵ Al respecto, en la Sentencia T-260 de 2004, se señaló lo siguiente: *"El accionante también afirma en su demanda no tener capacidad económica para cubrir los gastos que supone el examen recomendado, lo que no fue controvertido por la entidad accionada, a pesar de que es sabido que estas entidades poseen archivos con información suficiente de sus usuarios para desvirtuar la incapacidad económica que estos aleguen". En el mismo sentido, ver también la sentencia T-861 de 2002 y la T-523 de 2001, entre otras.*

¹⁶ Al respecto, en la Sentencia T-279 de 2002, se señaló lo siguiente: *"Como se ha dicho en ocasiones pasadas (T-1120 de 2001) si el solicitante del amparo aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o el procedimiento excluido del P.O.S., lo conducente es requerirlo para que aporte prueba que demuestre esa situación o decretar la práctica de pruebas que apunten a desvirtuar su dicho. Pero no es justo concluir que no se reúne uno de los requisitos indispensables para acceder a la tutela demandada por la ausencia de pruebas para demostrarlo, como lo señala la sentencia que se revisa, atribuyendo esa falencia al actor, quien en la mayoría de los casos no sabe qué ni cómo puede probar un hecho determinado, dejando de lado que el juez constitucional de tutela como director del proceso debe hacer uso de la facultad oficiosa que la ley le confiere para decretar la práctica de pruebas que estime necesarias para dictar fallo de fondo ajustado a derecho resolviendo el asunto sometido a su conocimiento (T-018 de 2001)". En el mismo sentido ver las siguientes sentencias: T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-1120 de 2001, T-1207 de 2001, entre otras.*

¹⁷ Ver las siguientes sentencias: T-867 de 2003 y T-861 de 2002.

¹⁸ Sentencia T-744 de 2004. Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004, T-236A de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

6. De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, las entidades promotoras de salud están obligadas a **asumir el transporte de los pacientes** en las situaciones en que se reúnan las siguientes condiciones: "(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona,(ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario."¹⁹ Siempre en estos casos, el Estado comparecerá para cumplir su obligación constitucional de prestar el servicio de salud a los ciudadanos, ya sea por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA– cuando se trata de un usuario del régimen contributivo, o bien, por medio de las entidades territoriales, cuando se trata de un paciente del régimen subsidiado.

7. La Corte Constitucional ha expuesto que **el concepto médico goza de plena autonomía**, razón por la cual debe ser respetado por el juez, toda vez que "[l]a actuación del juez constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento. Por ello, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico es que éste haya sido ordenado por el médico tratante"²⁰.

8. La jurisprudencia ha desarrollado el **principio de integralidad** en el Sistema de Seguridad Social en Salud, que permita lograr el disfrute de ese "más alto nivel posible de salud". En la sentencia T-760 de 2008 (julio 31, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), la Corte sostuvo: "Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales²¹ y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante".

Al respecto ha dicho la Corte que "(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²² o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud."²³

¹⁹ Sentencia T-022 de 2011.

²⁰ En la cual se citan las Sentencias T-569 de 2005 y T-427 de 2005.

²¹ En la sentencia T-179 de febrero 24 de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero, se indicó: "El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). || Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4º numeral 4 del decreto 1938 de 1994: 'Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiero por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo.' || Por otro aspecto, el sistema está diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: 'Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley' (artículo 2º de la ley 100 de 1993). || Es más: el numeral 3º del artículo 153 ibidem habla de protección integral: 'El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud'. || A su vez, el literal c- del artículo 156 ibidem expresa que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud" (resaltado fuera de texto). || Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican."

²² En este sentido se ha pronunciado esta corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de febrero 19 de 2004, M.P. Manuel Cepeda Espinosa."

²³ Cfr. T-1059 de diciembre 7 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H.; T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H., T-730 de septiembre 13 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy C.; T-536 de julio 12 de 2007, M. P. Humberto A. Sierra Porto; y T-421 de mayo 25 de 2007, M. P. Nilson Pinilla P.

8.1 De lo anterior se infiere que la práctica de los procedimientos, inicialmente para llegar **al diagnóstico** o identificación de las alteraciones de la salud y así determinar científicamente el tratamiento adecuado e iniciarlo con la prontitud que se requiera, constituyen una obligación para todos los que deben asumir la prestación del servicio indicado a cada usuario, quien a su turno tiene el derecho a que tales servicios le sean prestados con calidad y de manera oportuna.

El **derecho al diagnóstico** se encuentra contenido dentro de los 'niveles esenciales' que de manera forzosa ha de garantizar la organización estatal en el caso del derecho a la salud. Su importancia adquiere una particular dimensión dado que su eventual vulneración obstaculiza en la práctica el acceso a los servicios y prestaciones establecidas para los regímenes contributivo y subsidiado."²⁴

En relación con este derecho, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el **diagnóstico efectivo** se encuentra compuesto por tres etapas a saber: *identificación, valoración y prescripción*. La etapa de *identificación* comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una *valoración* oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, *prescribirán* los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente"²⁵.

8.2 Bajo este contexto, **el diagnóstico** ha sido entendido por la Ley y por la propia jurisprudencia no solo como un instrumento científico que permite la materialización de una atención integral en salud, sino también como un derecho del paciente a que el profesional médico evalúe su situación y determine cuáles son los servicios, procedimientos, insumos y/o tecnologías que requiere para preservar o recuperar su salud. Con base en lo anterior, la Corte mediante sentencia T- 1325 de 2001 consideró que "(...) *los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular*".

No obstante, el Tribunal ha considerado que, ante la existencia de un hecho notorio, a partir del cual se pueda inferir la necesidad del paciente en el acceso a un servicio, insumo y/o tecnología, el juez de tutela podrá ordenar la prestación de la atención que resulte necesaria para efectos, no solo de preservar y recuperar su salud, sino también, para garantizarle las mejores condiciones de existencia. **De no verificarse un "hecho notorio" por parte del juez constitucional**, le corresponde a la entidad prestadora del servicio de salud, a través de sus profesionales, determinar con base en un diagnóstico, las necesidades del paciente²⁶, de lo contrario, estaría invadiendo el ámbito de competencia de la *lex artis* que rige el ejercicio de la medicina.

En conclusión, **el diagnóstico es un elemento esencial del derecho a la salud**, por cuanto es indispensable para determinar cuáles son los servicios y tratamientos que, de cara a la situación particular de cada paciente, son los más idóneos y efectivos para lograr su recuperación o para proporcionarle unas condiciones de vida más digna.

²⁴ T-274 de abril 13 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-100 de 2016, T-725 de 2007, T-717 de 2009, T-047 de 2010, T-050 de 2010 y T-020 de 2013 entre otras.

²⁶ Corte Constitucional, sentencias T – 056 de 2015 (M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez), T- 208 de 2017 (M.P. José Antonio Lizarazó Ocampo.), T – 178 de 2017 (M.P. José Antonio Lizarazó Ocampo.),)

9. En el caso objeto de estudio el señor Jhon Jimer García Morales como agente oficioso de Hilda Morales de García solicita que se le ordene a la accionada (i) Servicio de enfermería 24 horas, (ii) servicio de transporte especial, (iii) visita médica domiciliaria, (iv) suministro de silla de ruedas y (v) los insumos necesarios para manejo y rehabilitación (Ortesis, Guantes de látex para manejo, Pañales Tena Talla L, Jeringas para su Gastrostomía.

A partir de las **pruebas obrantes** en el expediente, se tiene que la agenciada Hilda Morales de García se encuentra afiliada a E.P.S SANITAS como cotizante pensionada, con un ingreso base de cotización de **\$4.533.268** [Folio 1 - 023ContestacionEpsSanita y 020Anexo2ContestacionSanitas], y padece "NEUMONIA, NO ESPECIFICADA, INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, COVID – 19 (VIRUS NO IDENTIFICADO), HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO" [015Anexo1ContestacionTutelaClinicaShaio], razón por la cual se le autorizó el suministro de ORTESIS [003AutorizacionDos], entre otros exámenes (HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMAAUTOMATIZADO) [002AutorizacionUno]

9.1 Adviértase que en la contestación de la tutela la E.P.S accionada informó que con respecto al **servicio de transporte especial** este había sido prescrito a través de la plataforma MIPRES, el cual sería suministrado por "**TRANSPORTADORA 1A**", empresa que confirmó que dicho servicio iniciaría en el mes de diciembre de 2020 hasta el mes de febrero de 2021, y además puso de presente que al comunicarse con el señor Jhon Garcia, familiar de la agenciada Hilda Morales de García, éste informó "*que el usuario es un paciente que por el momento se encuentra con terapias domiciliarias y citas médicas virtuales ya que por la condición física no se puede trasladar y, que dependiendo **cómo evolucione se realizará la solicitud de transporte***", [037ContestacionTutelaTransporteUnoA], así como el suministro de **ORTESIS** el 17 de septiembre de 2020, al respecto la Droguerías Cruz Verde indicó que "*si bien se tiene autorización de EPS SANITAS para su suministro, y a pesar de que por parte de CRUZ VERDE se han adelantado las gestiones necesarias para programar la cita con la usuaria para la tpm [sic] de medidas, pero éste la ha reprogramado ya que indica que no cuenta con el tiempo para tomar medidas, el proveedor nos inicia que la toma de medidas se realizará el próximo **11 de diciembre de 2020** en el domicilio de la usuaria, por lo que llama la atención que si se le está adelantando el trámite de toma de medidas, elaboración y suministro, y **siendo que es el mismo representante de la usuaria la que ha postergado la cita, ahora esté tutelando por ello***". [039ContestacionDrogueriasCruzVerde] y además SANITAS resaltó que teniendo en cuenta que la señora Hilda Morales de García tiene una condición de discapacidad se encuentra **exonerada a pagar cuotas moderadoras y copagos**. Así las cosas, para el Despacho resulta claro que la EPS SANITAS ha venido brindando los servicios prescritos a la agenciada.

9.2 Ahora bien, en relación con los servicios de enfermería 24 horas, visita domiciliaria, suministro de silla de ruedas e insumos (Guantes de látex para manejo, Pañales Tena Talla L, Jeringas para su Gastrostomía), en el presente caso no encuentra el Despacho **que se cuente con una orden del médico tratante** a partir de la cual se pueda inferir la necesidad de dichos servicios. Aunado a esto, de acuerdo a la información suministrada por la E.P.S SANITAS tanto la agenciada como su núcleo familiar cuenta con la **capacidad económica** para sufragar el costo de los servicios e insumos solicitados, pues el IBC familiar asciende a la suma de **\$7.337.874** [Folio 9-023ContestacionEpsSanitas –

020Anexo2ContestacionSanitas] y además tiene un inmueble [021Anexo3ContestacionSanitas], por lo que en principio se puede **concluir** que está en la capacidad de asumir de su propio pecunio dichos servicios médicos.

No obstante, y en gracia de discusión, si bien la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha encontrado que puede suceder que en un caso concreto no exista orden médica para determinado medicamento, servicio o insumo, **pero que de los hechos del caso o del diagnóstico** se deduzca inequívocamente que una persona lo requiere con necesidad, en el presente caso **no hay elementos probatorios suficientes** (no fue aportada la historia clínica de la agenciada) que permitan a esta sede judicial verificar el real estado de salud en la que se encuentra la señora Hilda Morales de García, tanto así que nótese que la E.P.S. SANITAS indicó que procedió a programar una junta **multidisciplinaria de fisiatría** para el 2 de diciembre de 2020, con el fin de determinar la condición clínica de la agenciada y con base en ello determinar con exactitud los servicios médicos e insumos que requiere para contrarrestar la patología que la aqueja, sin embargo, no hay prueba alguna que la misma se haya materializado.

En ese contexto, tal y como lo ha puesto de presente la Corte Constitucional en su más reciente pronunciamiento²⁷ reiteró que **el derecho al diagnóstico**, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica **una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere**. Por tal motivo, se ordenará que la **E.P.S- SANITAS** en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la notificación de este fallo, realice Junta Médica para que determine **la pertinencia y oportunidad del (i) Servicio de enfermería 24 horas, (ii) servicio de transporte especial, (iii) visita médica domiciliaria, (iv) suministro de silla de ruedas y (v) los insumos necesarios para manejo y rehabilitación (Ortesis, Guantes de látex para manejo, Pañales Tena Talla L, Jeringas para Gastrostomía, tomando en consideración las múltiples patologías que aquejan a la agenciada. En caso de que llegase a ser afirmativo el concepto de los profesionales de la salud en relación de la necesidad de dichos servicios e insumos, se ORDENARA a la accionada que expida la autorización, y proceda al cubrimiento de los mismos.**

Téngase en cuenta que toda negligencia o mora en la autorización y práctica de los servicios ordenados por el médico tratante adscrito a la EPS y requerido con urgencia por la agenciada necesarios para contrarrestar la patología que le aqueja, es una abierta y clara vulneración de su derecho fundamental a la salud.

10. En este orden de ideas, innegable es que en la Constitución Política establece el derecho a la vida como inviolable y la obligación para el Estado de protegerlo, la agenciada que se encuentra en **estado postracional** no tiene por qué soportar la demora en la práctica de la prestación médica que necesita, ni puede ser sometida al capricho de la entidad accionada, **pues una valoración tardía puede conllevar consecuencias aún mayores a las que ha de generarle per se su padecimiento.**

Por otra parte, se ha de desvincular del trámite de la presente acción de tutela a la Clínica Colombia, Fundación Shaio y a la IPS Colcuidar, Transportadora 1 A, Droguerías Cruz Verde S.A.S y a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-Dian.

²⁷ Boletín No. 184 del 8 de diciembre de 2020.

V. Decisión

En mérito de lo expuesto el Juzgado Cuarenta y Siete Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Resuelve:

PRIMERO.- CONCEDER el amparo constitucional que invocó **JHON JIMER GARCÍA MORALES** como agente oficioso de **HILDA MORALES DE GARCÍA** a través de apoderado judicial en contra de la **E.P.S. SANITAS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión judicial.

SEGUNDO.- ORDENAR a **E.P.S. SANITAS**, que en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la notificación de este fallo, realice Junta Médica para que determine **la pertinencia y oportunidad** del **(i)** Servicio de enfermería 24 horas, **(ii)** servicio de transporte especial, **(iii)** visita médica domiciliaria, **(iv)** suministro de silla de ruedas y **(v)** los insumos necesarios para manejo y rehabilitación (Ortesis, Guantes de látex para manejo, Pañales Tena Talla L, Jeringas para Gastrostomía, tomando en consideración las múltiples patologías que aquejan a la agenciada **HILDA MORALES DE GARCÍA**. En caso de que llegase a ser afirmativo el concepto de los profesionales de la salud en relación de la necesidad de dichos servicios e insumos, **se ORDENARA a la accionada que expida la autorización y proceda al cubrimiento de los mismos.**

TERCERO. - DESVINCULAR del presente trámite al a la Clínica Colombia, Fundación Shaio y a la IPS Colcuidar, Transportadora 1 A, Droguerías Cruz Verde S.A.S y a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-Dian, debido a que no vulneraron derechos fundamentales de la representada.-

CUARTO.- COMUNICAR esta determinación a la accionante y a la encartada, por el medio más expedito y eficaz.-

QUINTO. - Si la presente decisión no fuere impugnada, **remítase** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.-

Comuníquese y Cúmplase


FELIPE ANDRÉS LÓPEZ GARCÍA
JUEZ