



ACCIÓN DE TUTELA

68001-40-88-016-2021-00120-00

Bucaramanga, doce (12) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991 y el artículo 1 del Decreto 1382 del 2000, compilado en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, modificado por el Decreto 1983 de 2017.

ASUNTO A DECIDIR

Dentro del término legal, el Despacho entra a resolver la acción de tutela promovida por JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612, en contra de la SANITAS EPS, la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, SECRETARÍA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, COMPARTA EPS EN LIQUIDACIÓN y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD para la protección de los derechos fundamentales constitucionales presuntamente vulnerados vida, salud, dignidad humana y seguridad social.

HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR se encuentra afiliado desde el pasado 10/08/2021 al régimen subsidiado en el Sistema de Seguridad Social en Salud a través de SANITAS E.P.S, por traslado de COMPARTA E.P.S EN LIQUIDACIÓN.

Advierte el accionante que desde el pasado mes de abril de 2019, fue diagnosticado con *CARDIOMIOPATÍA DILATADA*, producto de lo cual le implantaron *CARDIODESFIBRILADOR DINAGEN BOSTON*. Por lo cual, alega que no puede laborar y es su compañera permanente quien ha tenido que asumir sus gastos, lo cual aunado a las ayudas económicas de sus familiares, le ha permitido sufragar los gastos que implica su padecimiento.

Expresa que el 15 de octubre de 2020, a través de junta médica se adoptó la decisión de que *"El paciente debe valorarse en protocolo de trasplante cardiaco. Se solicita AUTORIZACIÓN TRASPLANTE CARDIACO CODIGO CUPS 375101 y CUPS 375201 a tarifas propias de la FCV, incluyendo la administración de terapia de inducción en el postrasplante inmediato con Basiliximab, Inmunoglobulina G humana normal y/o Timoglobulina de acuerdo al protocolo institucional"*. A su vez, se solicitó *"AUTORIZACIÓN de: "PROTOCOLO PRETRASPLANTE CARDIACO R-MA610-47 (Adulto), TRASPLANTE CARDIACO (EVALUACION DEL RECEPTOR) código 375100, TRASPLANTE CARDIACO código 375101, OBTENCION DEL CORAZÓN código 375201 y, VUELO CHARTER (AMBULANCIA JET)"*.

Sin embargo, conforme a la Resolución No. 202151000124996 del 26 de julio del 2021 la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la liquidación de la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - COMPARTA EPS-S, por lo cual todos los usuarios del Municipio de Tona afiliados a aquella fueron trasladados a la E.P.S. SANITAS.

Advierte el accionante que para el día 9 de agosto de 2021 estaba prevista la realización del estudio de receptor para el trasplante de corazón, sin embargo, debido al precitado traslado, los trámites fueron detenidos.

Indica que a finales de agosto de 2021 su compañera permanente, se dirigió a las oficinas de la E.P.S. SANITAS ubicadas en Bucaramanga, allegando las autorizaciones que le habían Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co





dado en COMPARTA E.P.S. las cuales consistían en el “*ESTUDIO DEL RECEPTOR*” que iniciaba el 09 de agosto y finalizaba el 26 de agosto de 2021. Sin embargo en las oficinas de SANITAS E.P.S le informaron que debía agendarse cita con médico general, para nuevamente iniciar todo el proceso médico, y así, él autorizara el proceso para el trasplante, las citas con cardiología y la reprogramación, de tal forma que SANITAS EPS no autorizó las ordenes que ya habían sido aprobadas en junta médica.

Expresa que durante el mes de septiembre asistió a las citas con el médico general, y aquel manifestó que no se encargaba de las autorizaciones porque se demoraban dos meses, por lo que remitió al médico internista, quien a finales del mes de septiembre le indicó que debía agendar con un especialista en cardiología, cita que ya fue autorizada, pero fue fijada para el mes de octubre, de tal manera que, a la fecha no han sido autorizadas las ordenes médicas para iniciar el estudio del receptor que consiste en varios exámenes por practicar.

Finalmente, señala que la última semana de septiembre sufrió una descompensación por lo cual en este momento se encuentra hospitalizado, señalándose el 27 de septiembre del 2021, por su médico tratante deterioro clínico en su estado de salud. Manifiesta que pese ser oriundo de Berlín, Tona Santander, debido a las bajas temperaturas, una vez le fue implantado el CARDIODESFIBRILADOR tuvo que residenciarse en la ciudad de Cúcuta con su compañera permanente, teniendo en cuenta que allá el clima es más favorable.

No obstante, recalca que en la actualidad, se encuentra hospedado con su compañera permanente YULY ANDREA MENDEZ, en la ciudad de Bucaramanga, en una habitación como arrendatario, pues teniendo en cuenta el avance en el proceso médico y los tratamientos, resultó más conveniente la atención en esta ciudad, empero, debido al retroceso en el tratamiento ordenado, su estado de salud ha desmejorado.

Afirma no contar con ingresos económicos en esta ciudad, y expresa que no basta con las ayudas que recibe de sus familiares, puesto que su núcleo familiar requiere para su manutención la suma de dos millones de pesos (\$2.000.000) mensuales, teniendo en cuenta como egresos arriendo, pasajes, alojamiento, alimentación y gastos personales de implementos que se requieren para el tratamiento, sin contar hasta la fecha con ninguna ayuda o auxilio económico por parte del Gobierno u otra entidad.

Por lo cual, indica que la negativa de la EPS SANITAS a dar continuidad al proceso de estudio de receptor para trasplante de órgano genera un riesgo para su salud e integridad física, pues existe un riesgo inminente y un perjuicio irremediable, toda vez que su vida depende de la efectiva realización del tratamiento médico prescrito por los médicos tratantes.

PRETENSIÓN

Solicitó la accionante que se protejan los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social y en consecuencia se resuelva:

1. ORDENAR de forma inmediata y, sin tramites de dilación a SANITAS E.P.S. que autorice y le de validez al tratamiento aprobado por los médicos tratantes de la Fundación Cardiovascular de Colombia, en la que se solicita “AUTORIZACIÓN TRASPLANTE CARDIACO (EVALUACIÓN DEL RECEPTOR)”.
2. ORDENAR de forma inmediata sin trámites de dilación a SANITAS E.P.S. una atención medica integral en todo en cuanto requiera especialmente lo relacionado con exámenes de laboratorio, cirugías, medicamentos, implementos quirúrgicos y tratamientos pos-quirúrgicos, citas con especialistas, exámenes de diagnóstico en un plazo razonable teniendo en cuenta el delicado estado de salud del paciente.
3. ORDENAR a favor del accionante y a su compañera permanente el suministro del servicio de transporte ida y regreso de Bucaramanga a Cúcuta y Cúcuta -

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co





**Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Penal Acusatorio
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías**

Bucaramanga cada vez que se requiera, al igual que los gastos de alojamiento, transporte y alimentación cada vez que se requiera para acudir a citas médicas en la ciudad de Bucaramanga o en la ciudad donde la EPS SANITAS lo autorice.

4. ORDENAR a la EPS SANITAS la exoneración del cobro de cualquier pago por concepto de cuotas moderadoras, farmacia o recuperadoras.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto del pasado treinta (30) de septiembre del corriente, el Despacho avocó el conocimiento de la presente acción constitucional, dentro del cual corrió el respectivo traslado a SANITAS E.P.S y vinculó de oficio a la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, SECRETARÍA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, COMPARTA EPS EN LIQUIDACIÓN y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para que en el término de un (01) día ejercieran sus derechos de defensa y contradicción. Oportunidad en la cual de manera oficiosa se ofició a la Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga, Tona y Cúcuta y a la Oficina de Instrumentos Públicos para que informaran si existían bienes inscritos a nombre del accionante.

Respuestas obtenidas:

1. **SANITAS E.P.S** mediante su Subgerente Regional expresó que al paciente se le había suministrado todo los procedimientos y servicios requeridos para el manejo de sus patologías, ordenados por su médico tratante y contemplados dentro del plan de beneficios entre los cuales se encontraban: REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) DEL 15/09/2021 - DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO DEL 17/09/2021 - PANTOPRAZOL 40MG TAB LIB RET (CUB. ENTERICA) DEL 17/09/2021 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] DEL 17/09/2021 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA DEL 17/09/2021 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA DEL 27/09/2021 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) DEL 27/09/2021 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA DEL 28/09/2021 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA DEL 30/09/2021.

Ahora bien, frente a la pretensión principal señaló que no había recibido documentación para autorización de trasplante cardiaco ordenado al señor JULIO ALONSO VILLAMIZAR por médico especialista de la IPS FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR, de tal forma se había contactado a la familiar del paciente y se confirmó con la familiar del usuario que no radico estas autorizaciones en la oficina de la EPS; por lo cual se procedió de acuerdo a los soportes recibidos mediante esta acción de tutela a iniciar el trámite de las autorizaciones ordenadas el día 09 de septiembre de 2021.

A su vez, frente a la EXONERACIÓN DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS le informo que el usuario se encuentra afiliada al REGIMEN SUBSIDIADO por lo tanto no requería cancelación de copagos para este tipo de servicios. De igual forma, la pretensión de que la EPS SANITAS S.A.S asuma los gastos de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Y URBANO, hospedaje, alimentación para el paciente y acompañante, para asistir a citas de especialistas, exámenes diagnósticos, indicó que no se podía garantizar la cobertura a todos los traslados ya que la misma se basaba en la habilitación de los servicios actuales en el municipio de MALAGA y que no se encontraban contratados por EPS SANITAS S.A.S y se debía garantizar la prestación de servicios al paciente como lo establece la resolución 2481 de 2020 art 121 y 122. De tal forma, recordó la carga de solidaridad que deben tener los usuarios, que exige



Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Penal Acusatorio
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías

que por sí mismos o a través de sus familiares, asuman los gastos de desplazamiento a los lugares donde se brinda la atención médica, sin debilitar los recursos del sistema, pues estos eran limitados y debían cubrir el requerimiento de la totalidad de los afiliados. -. Por lo anterior para EPS SANITAS S.A.S., no era posible dar cobertura a TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Y URBANO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN, porque no estaba contemplado en el plan de beneficios en salud con cargo a la resolución 2481 de 2020 art 121 y 122 y era necesario favorecer el equilibrio financiero y promover la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud, diseñado para asegurar el acceso de todas las personas.

Finalmente frente al suministro de tratamiento integral, sin que se contara con orden o prescripción médica, consideró que no se podía presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales ya que la pretensión elevada era referente a hechos que no habían ocurrido y se ignoraba si ocurrirán. Por lo anterior, solicitó denegar las pretensiones de la demanda de tutela.

Posteriormente, SANITAS E.P.S allegó un memorial de cumplimiento alegando que una vez notificado de este fallo de tutela, se procedió de manera inmediata a verificar los servicios requeridos para el usuario, conforme los lineamientos dados por el despacho. De tal forma, indicó que se generó aprobación de EVALUACION DEL RECEPTOR (TRASPLANTE CARDIACO) para la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. El caso fue presentado a dicha IPS, donde ratificaron que el usuario debía tener evaluación pre trasplante cardiaco. Así las cosas, expresa que el 1 de octubre de 2021 se estableció comunicación con la señora Yuli Méndez (esposa) en el número celular 3132386943, a quien se le informó que se estaban realizando las gestiones correspondientes para la realización de los exámenes pre trasplante.

- 2. COMPARTA E.P.S** a través de su Gestor Jurídico de Tutelas ad hoc, señaló que en Resolución No. 202151000124996 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 26 de julio de 2021, mediante la cual se ordenó: "la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a COMPARTA EPS-S", fue designado el Dr. FARUK URRUTIA JALILIE como liquidador y representante legal de COMPARTA EPS. A su vez, expuso que dentro de las medidas tomadas para hacer efectivo lo ordenado en la referida Resolución, se encontraba la orden de traslado masivo de la población afiliada a COMPARTA EPS-S, haciéndose esta efectiva para el 10 de agosto de la presente anualidad.

Así las cosas, expresó que el accionante no se encuentra afiliado actualmente a COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN, siendo trasladado y encontrándose ACTIVA en ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM, en cumplimiento de la orden emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo tanto, a partir del 10 de agosto de 2021, era aquella la responsable de prestar los servicios de salud a la parte accionante, de acuerdo con el traslado masivo de afiliados efectuado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social como consecuencia del proceso de intervención y liquidación que fue ordenado contra COMPARTA EPS-S por la Superintendencia Nacional de Salud. En ese sentido, se configuraba así el fenómeno de Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva, pues la entidad no había vulnerado los derechos fundamentales del accionante, siendo necesario declarar la improcedencia de la acción.

- 3. LA SECRETARÍA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER** por intermedio de su Profesional Universitaria de la Oficina Jurídica, expresó que era OBLIGACIÓN de la EPS prestar los servicios a través de su red prestadora de servicios o red alterna que tuviera contratada para el efecto y en todo caso si se trataba de un procedimiento no contemplado en el plan de beneficios, sigue siendo obligación de la EPS practicarlo y conforme a la normatividad vigente sobre la materia comunicar a ADRES quien a



partir del 1 de enero de 2020 asumió el costo. Así las cosas, para efectos del cobro de los servicios prestados, Las Administradoras de Planes de Beneficios que tenían afiliados al régimen subsidiado de salud presentarán ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), los documentos que establecía dicha entidad para el cobro, los cuales debían ser consultados por la entidad promotora ante ADRES vía portal <https://www.adres.gov.co> y/o a través de las diferentes líneas de atención. Por ende, solicitó se le excluyera en esta actuación de responsabilidad.

- 4. LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER** mediante su Coordinador del Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico expresó que según la normatividad que regula el Plan de Beneficios en Salud, todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad, deben ser cubiertos por la eps-s, y todas las entidades que participan en la logística de la atención en salud, estaban sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten. de tal forma, ninguna entidad, podía desconocer lo que necesita el paciente, bajo ningún concepto, siendo su obligación imperativa prestar los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad, dando cumplimiento a lo establecido por las normas constitucionales.

A su vez, expuso que en cuanto a los servicios de transporte, la Corte Constitucional había sido enfática en establecer, que son las EPS las encargadas de subsidiar todos los servicios que se requieran para el mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes, pues debía tenerse en cuenta que la necesidad de este tipo de servicios, para el presente caso el servicio de transporte, es derivada de la carencia de personal médico, instalaciones, entre otros, por parte de las EPS en la municipalidad en que residen los accionantes; por tal motivo no se podían trasladar cargas de carácter administrativo a los pacientes, mucho menos cuando carecían de medios económicos para trasladarse de un lugar a otro. Por ende, recalcó que la Secretaría NO era quien prestaba los servicios de salud a los pacientes, por lo cual no existía de su parte vulneración de derecho alguno.

- 5. EL CONSORCIO SERVICIOS DE TRÁNSITO Y MOVILIDAD DE CÚCUTA** indicó al despacho que una vez verificada en la PLATAFORMA MOVILIZA se evidenciaba que el accionante NO poseía bienes sujetos a registro en el Organismo de Tránsito de San José de Cúcuta.
- 6. LA SECRETARIA DE TRANSITO DE GIRÓN** manifestó al despacho que revisando el SISTEMA OPERATIVO PARA SECRETARIAS DE TRÁNSITO "SOST", el señor JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR, identificado con C.C. No. 91.254.612, NO REGISTRABA vehículos registrados a nombre del accionante en este Organismo de Tránsito.
- 7. DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA** expresó que el señor JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.254.612, NO registraba vehículos a su nombre.
- 8. LA SECRETARIA DE TRANSITO DE FLORIDABLANCA** señaló que el señor JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.254.612, NO tiene vehículos matriculados ni radicados en esta entidad.
- 9. SECRETARIA DE GOBIERNO DE TONA**, expuso que en el municipio no existe secretaria de tránsito y transporte por tal razón desconocían si el accionante era propietario de algún vehículo.



10. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, y la OFICINA DE REGISTRO E INSTRUMENTOS PUBLICOS pese a ser notificadas en debida forma al correo electrónico para notificaciones judiciales, no dieron respuesta.

ANÁLISIS DE PROCEDENCIA

Antes de realizar el estudio del caso planteado, considera este Despacho que debe verificarse el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contemplados en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

El artículo 86 de la Constitución, establece que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales por sí misma o por quien actúe en su nombre, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos que señale la ley, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, dicha normativa «*contiene los elementos de procedencia de la acción de tutela, entre ellos, el relacionado con la legitimación en la causa, la cual se entiende como la potestad que tiene una persona para invocar sus pretensiones o controvertir aquellas que se han aducido en su contra. De esta manera, el primero de los eventos se conoce como legitimación en la causa por activa y el segundo como legitimación en la causa por pasiva*»¹.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

En la presente causa, se advierte que, quien acude a la acción de tutela, es precisamente la persona que se considera directamente afectada por la conducta esgrimida por la parte demandada. Por lo tanto, al tenor de lo explicado en el título anterior, no existe duda acerca del cumplimiento de este requisito.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimidad en la causa por pasiva es la condición del sujeto contra quien se dirige la acción, de ser el llamado a responder por la presunta vulneración del derecho amenazado.

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución y 5° del Decreto 2591 de 1991, la entidad accionada es demandable a través de la presente tutela, puesto que es la persona jurídica encargada de garantizar la prestación del servicio público esencial de salud en los términos de los artículos 177 y 181 de la Ley 100 de 1993.

Es así que sobre la legitimación por pasiva de la acción, el Despacho verifica que se cumple con el requisito en la medida que la entidad accionada, SANITAS E.P.S, es la encargada de garantizar la prestación del servicio público de salud de la accionante. A su vez, toda vez que las órdenes médicas fueron expedidas por su antigua entidad prestadora de salud COMPARTA E.P.S es que aquella también se encuentra legitimada en esta oportunidad en aras de verificar el grado de responsabilidad frente a la situación fáctica expuestas.

A su vez, se encuentra legitimada por pasiva las SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER y la SECRETARÍA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER teniendo en cuenta que en el régimen subsidiado los servicios requeridos pueden llegar a soportarse económicamente con cargo a dicha entidad y atendiendo a que el accionante se encuentra domiciliado en un

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-477 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.
Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co



departamento pero recibe la atención médica en otro, es que ambas entidades pueden llegar a tener cierto grado de responsabilidad dentro de la presente actuación.

De igual forma, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, como entidad a cargo de la vigilancia y control de las actuaciones de las entidades prestadoras de salud, puede llegar a tener interés en esta causa, máxime cuando en este caso en particular aquella a través de resolución 02151000124996 ordenó la liquidación de COMPARTA E.P.S antigua entidad prestadora de salud del accionante.

INMEDIATEZ

Entendiendo que este requisito se refiere a que la interposición de la acción de tutela se dé dentro de un término razonable, contado a partir del momento de ocurrencia del hecho alegado como transgresor de los derechos fundamentales, para este Despacho se encuentra satisfecha esta exigencia, toda vez que, el motivo que da lugar a la pretensión de la acción tiene fundamento en un hecho continuado, según la exposición del accionante y el acervo probatorio, por lo que considera este Estrado que se encuentra acreditado este presupuesto de procedibilidad.

SUBSIDIARIEDAD

Conforme al inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política y 6° del Decreto 2591 de 1991, el requisito de subsidiariedad hace referencia a que la acción de tutela se constituye como un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario; es decir, que únicamente será procedente cuando no exista otro medio de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; o cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada y efectiva los derechos fundamentales en cada caso concreto.

Es preciso establecer que si bien el presente caso debe someterse al procedimiento establecido en la Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, que otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud, para la resolución de controversias entre las E.P.S. y sus afiliados, es importante tener presente, que la persona afectada es sujeto de especial protección constitucional debido a sus particulares condiciones de salud, situación que le impide acudir a la Superintendencia Nacional de Salud en igualdad de condiciones que otras personas, por lo tanto, existe cierta flexibilidad frente al cumplimiento del referido requisito, haciendo que el trámite jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no sea un medio idóneo ni eficaz para esta persona, máxime que si bien se creó con la intención de brindar una alternativa expedita y eficaz para la reclamación de este tipo de pretensiones, lo cierto es que aún cuenta con múltiples falencias en su estructura y desarrollo normativo.

PROBLEMA JURÍDICO

En esta ocasión, corresponde al Juez de tutela establecer si (i) ¿se han vulnerado los derechos fundamentales de los derechos fundamentales constitucionales presuntamente vulnerados vida, salud, dignidad humana y seguridad social de JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR, por parte de SANITAS E.P.S al no otorgarle hasta la fecha AUTORIZACIÓN de TRANSPLANTE CARDIACO (EVALUACIÓN DEL RECEPTOR)? (ii) ¿se ha de conceder el servicio de transporte, alojamiento y alimentación a JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR y su compañera permanente como acompañante, dadas sus condiciones particulares de salud? (iii) ¿se ha de conceder al accionante la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación?, (iv) ¿Se ha de conceder el tratamiento médico integral al accionante dada su patología denominada "CARDIOMIOPATÍA DILATADA" ? y (v) ¿procede el recobro por parte de SANITAS E.P.S ante la SECRETARIA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER por vía de esta acción constitucional?



CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

GENERALIDADES DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se encuentra contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1.991, como el medio más expedito y eficaz para lograr que cesen o se detengan aquellas acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental, no obstante, la misma se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

Esto es, está prevista como un mecanismo procesal, complementario y específico que tiene por objeto la protección concreta de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su violación.

El ejercicio de la acción está condicionado a que la parte demuestre la existencia de una amenaza concreta y específica de violación de los derechos fundamentales cuya autoría debe ser atribuida a cualquier autoridad pública y en casos definidos por la ley a sujetos particulares.

La tutela es un instrumento de carácter directo porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado puede acudir solo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

DERECHO A LA SALUD

Ahora, resulta pertinente referir que el derecho a la salud – invocado por la agente oficiosa del accionante - se encuentra plasmado en la Carta Constitucional, en el artículo 49, en los siguientes términos:

«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 [...]».

Por consiguiente, las empresas promotoras de salud, ya sean del sector público o privado, están en el deber de garantizar la atención médica requerida por los usuarios, el cual es prestado a través de las instituciones adscritas a las E.P.S., siendo el Estado, el responsable por la disponibilidad continua de los servicios inherentes a la seguridad social, por cuanto si bien es cierto este no es un derecho fundamental, adquiere esa calidad por conexidad, cuando se pone en riesgo derechos fundamentales, como la vida.

No sin olvidar que el mismo cuenta con un carácter de derecho fundamental autónomo en atención a la «estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física



y moral de las personas»². Por lo que la atención en salud «debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior»³.

Es por ello, que para la Corte, los beneficiarios en salud, no pueden ver paralizado, ni obstaculizado un tratamiento médico, por razones de tipo administrativo, trámites que solo le competen a las entidades prestadoras de salud, los cuales deben ser ajenos a la prestación del servicio, y por ende no deben afectar la protección ofrecida por el Estado, amén que estas entidades que prestan el servicio en salud, no debe realizar actos que comprometan la continuidad de la prestación del servicio.

Respecto a este derecho que tiene todo usuario a que se le continúen prestando los servicios en salud sin dilación alguna, es claro que lo que el mismo busca es garantizar una prestación de estos servicios, en forma continua y permanente, ello con el fin de proteger los derechos a la vida y a la salud de las personas, independientemente de cómo sea asumida la prestación de los servicios, ya sea directamente por la entidad a la cual se halla vinculado, o por los centros médicos o clínicas con los que contrate.

Esta garantía constitucional, de continuidad en el suministro de servicios en salud, a la que se ha venido haciendo referencia, permite cumplir con las fases de recuperación, inherente al derecho a la salud, y en pro de la misma, deben garantizarse que sus afiliados y afiliadas, reciban los servicios necesarios para que tal recuperación sea total y efectiva.

En sentencia T-170 de 2002 la Corte dispuso que en el ámbito de la salud, es necesario tener en cuenta aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad humana o a la integridad física. En este sentido, señaló que «no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio».

El usuario entonces, tiene derecho durante todo el proceso de su enfermedad, a que se le preste asistencia de calidad por parte de los trabajadores de la salud, debiendo por tanto el paciente contar con certeza y seguridad de que su salud se encuentra en manos del personal idóneo para brindarle el tratamiento de prevención o rehabilitación de sus padecimientos.

Debe tenerse en cuenta, que el médico que trata la enfermedad de un paciente, es la persona que establece la necesidad o no, de realizar un tratamiento o procedimiento para restablecer el estado de salud del mismo, y que le permita a éste llevar una vida en condiciones dignas, y por ello, la entidad prestadora de salud, no puede negarse a autorizarlo, sobre la base de aspectos económicos, administrativos, etc.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Efectos de la cesión de afiliados a otra empresa de salud

La Corte se ha referido al derecho a la continuidad del servicio de salud cuando se trata de traslados excepcionales de EPS ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de revocatorias de habilitación o de intervenciones forzosas para liquidación, pues se trata de trámites administrativos que no tienen por qué afectar la prestación efectiva del servicio ni poner en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En casos como estos, ha sostenido la Corte que “las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de

² Corte Constitucional, Sentencia T - 121 de 2015. MP, Luis Guillermo Guerrero Pérez.

³ Corte Constitucional, Sentencia T - 121 de 2015. MP, Luis Guillermo Guerrero Pérez.



salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.”⁴

TRATAMIENTO INTEGRAL

Por otro lado, en coordinación con el principio de dignidad humana, el derecho a la salud implica la conservación, recuperación y el restablecimiento del estado normal de una persona enferma, a quien se le debe ofrecer un tratamiento oportuno, eficiente y suficiente, tendiente a proporcionar el nivel de vida que requiere como persona especial de avanzada edad, que no puede escatimarse por las entidades promotoras de salud. En el ámbito jurisprudencial la Corte constitucional en sentencia T-039 de 2013 ha indicado respecto del principio de integralidad:

«La Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente».

Como ya se ha indicado, es claro que la prestación de los servicios de salud le corresponden a las Entidades Promotoras de Salud, las cuales deben brindar la atención integral por las patologías que aquejan al paciente, prestándole en forma prioritaria los servicios necesarios para garantizar su vida y salud en condiciones dignas y justas; además es obligación de esas entidades, atender la salud de sus afiliados de manera integral y no fragmentada, no pudiéndose permitir so pretexto de barreras administrativas que los insumos y las necesidades médicas que precisa no sean de vital importancia para la E.P.S., demorando así la práctica de valoraciones primordiales para acceder a tratamientos de manera domiciliaria, los cuales deben ser atendidos de manera perentoria y continua para el manejo de su patología, llegando al punto que deba entablar una acción de tutela y esperar el fallo para acceder a lo dispuesto por el tratante, suspendiéndose la continuidad en la prestación del servicio.

Se ha de resaltar, en relación a lo anterior, que el juez constitucional no puede amparar hechos futuros, merced a que esta acción no puede recaer sobre aspectos inciertos, porque la filosofía de la prestación de la atención integral se atempera a garantizar la continuidad en el suministro de todos los servicios que requiera, en el tratamiento de una misma patología y evitar que el paciente deba acudir a una acción de tutela, por cada medicamento, examen o procedimiento que se le ordene.

EXONERACION PAGOS, COPAGOS Y CUOTAS DE RECUPERACION

En este sentido, cabe señalar que si bien el legislador estableció en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema de Salud están sujetas a pagos moderadores entendidos como pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, también advierte que en el caso de los afiliados cotizantes, los pagos moderadores sólo pueden ser aplicados con un exclusivo objetivo, a saber, racionalizar el uso de servicios del sistema; mientras que en el caso de los beneficiarios, tales pagos

⁴ Corte constitucional, Sentencia T-015-2021.
Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co



también se aplicarán con el objetivo de complementar la financiación del plan obligatorio de salud POS.

Ahora bien, de conformidad con el Artículo 5 del Acuerdo 260 de 2004 de la Comisión de Regulación en Salud, existen principios que se deben tener en cuenta al momento de aplicar un copago o una cuota moderadora: el de equidad; información al usuario; aplicación general; no simultaneidad.

De los principios señalados, el principio de equidad reitera la voluntad expresa y manifiesta del legislador, revelada en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, de acuerdo con la cual en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Y para la Corte Constitucional,⁵ el no tener capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para obtener el servicio, pues toda persona tiene el derecho a acceder al Sistema sin ningún tipo de discriminación.

Aunque los copagos y cuotas moderadoras son exigencias contempladas en la reglamentación que rige las Entidades Prestadoras de Salud -E.P.S.- para una mejor racionalización de sus recursos, la Honorable Corte Constitucional ha venido aceptando que su pago se puede obviar cuando concurren dos circunstancias: "(i) que el usuario requiera la prestación de un servicio de salud y que de éste dependa su integridad y dignidad; y (ii) que el afiliado no cuente con la capacidad económica para sufragar tales rubros."⁶

DEL RECOBRO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Es importante señalar que la E.P.S tiene la obligación de suministrar todo lo que necesite la persona para recuperar sus funciones básicas o para llevar sus dolencias en forma digna y cuando estos elementos no estén contemplados dentro del Plan de Beneficios en Salud la entidad no se desliga de su obligación, pues tiene derecho a hacer recobro ante la ADRES, ya que se entiende que no se pueden imponer cargas onerosas a las entidades más allá de lo que legalmente pueden y deben soportar.

Por lo tanto, el recobro opera por ministerio de la ley, sin que haya necesidad de orden judicial que lo disponga, recuérdese que la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de julio 31 de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa, estableció:

«6.2.1.2. Órdenes específicas a impartir» dispuso: "ii) no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.»

Y, frente a la orden de recobro de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, es menester traer a colación la tesis manejada por la Corte Constitucional:

«Ahora bien, desde la perspectiva de que al Estado le asiste la Obligación subsidiaria de asumir el costo de los servicios de salud no incluidos en los planes de beneficios, la Corte, atendiendo a los mandatos contenidos en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, ha concluido que el reembolso de los costos de los servicios de salud No POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-173/12

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T- 953 de 2011.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.

j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co



Por su parte, la atribución a las Entidades Territoriales para atender el costo de los servicios no POS en el Régimen Subsidiado, encuentra un claro fundamento en las Leyes 100 de 1993 (arts. 215 y sig.) Y 715 de 2001 (art. 43), las cuales, además de atribuirle a "las direcciones locales, Distritales y Departamentales de salud" y a "los fondos seccionales, distritales y locales de salud", la administración del régimen y el manejo de los recursos pertenecientes al mismo, expresamente le asignan a las primeras la asunción de los servicios de salud no cubiertos con los subsidios a la demanda, esto es, de los servicios no incluidos en el POS subsidiado»⁷

Así las cosas, no le corresponde al Juez Constitucional ordenar recobros al ADRES y/o Secretaria de Salud, puesto que el mismo opera por ministerio de ley, igualmente, el recobro es un derecho constitucional y legal que tienen las E.P.S.

CASO CONCRETO

En cuanto al caso bajo estudio, entrara a estudiarse por este despacho la aparente vulneración de los derechos fundamentales constitucionales a la vida, salud, dignidad humana y seguridad social del señor JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR como afiliado en el régimen de seguridad social en salud a SANITAS EPS.

En lo anterior como quiera que JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR se encuentra diagnosticado con *CARDIOMIOPATIA DILATADA*, quien conforme a la historia clínica allegada, en junta médica del 9 de septiembre del 2020, se expidió a su favor orden de TRANSPLANTE CARDIACO SOD (EVALUACIÓN DEL RECEPTOR), momento en el cual aquel se encontraba afiliado con COMPARTA E.P.S.

Sin embargo, debido a la Resolución No. 202151000124996 del 26 de julio del 2021 la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - COMPARTA EPS-S, por lo cual todos los usuarios del Municipio de Tona afiliados a aquella fueron trasladados a la E.P.S. SANITAS. De esta manera, aunque se había agendado la realización del estudio del receptor para el 9 de agosto de 2021, en virtud del traslado materializado al día siguiente, no ha recibido el tratamiento requerido.

Al respecto, COMPARTA EPS alegó que dicha resolución fue suspendida por Juez De La República, desde el periodo comprendido entre el 03 de agosto y el 07 de agosto del año calendado, programando de nuevo el traslado masivo de los afiliados para el 10 de agosto de 2021. En ese orden de ideas, durante los días 8 y 9 de agosto, estando en vigencia nuevamente la resolución en mención, no se prestó el servicio de salud requerido, pues conforme señala COMPARTA E.P.S, las I.P.S ante la incertidumbre de no conocer el futuro de la entidad, decidieron de manera unilateral no prestar servicios a los usuarios, a pesar de que al momento de la posesión del liquidador se envió circular informativa manifestando que los servicios se debían seguir garantizando, ya que los mismos serían reconocidos en el proceso liquidatario, así mismo, se les explicó el proceso de radicación de cuentas.

En ese orden de ideas, es claro durante dicho tiempo no fue posible la atención en salud a los usuarios, por lo cual el servicio de estudio de receptor para el trasplante de corazón que el accionante alega estaba programado - presuntamente para el 9 de agosto, toda vez que no existe prueba siquiera sumaria de ello- no fue llevado a cabo.

Ahora bien, pese a que desde el 10 de agosto del 2021, el accionante fue trasladado a SANITAS E.P.S, lo cierto es la entidad receptora manifestó al despacho que las ordenes médicas no habían sido radicadas en la entidad, hecho que en efecto fue corroborado por la suscrita atendiendo a que del plenario no se advierte radicación alguna y a su vez, al

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T - 438 de 2009, MP. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
Calle 34 No. 11 - 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co



contactar con familiar del accionante, aquel allegó vía correo electrónico la autorización del servicio de EVALUACIÓN DE RECEPTOR (TRANSPLANTE CARDIACO) con fecha del 6 de octubre del 2021, es decir posterior a la fecha de interposición de la presente acción constitucional.

Por lo anterior, es claro que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre que en efecto el accionante radicó previo a iniciar este trámite constitucional, las ordenes médicas expedidas a su favor, pues pese a la situación fáctica que alega en el escrito de tutela, no fue puesto en conocimiento de SANITAS E.P.S el tratamiento médico y las prescripciones ordenadas por junta médica desde el año 2020 cuando se encontraba afiliado con COMPARTA E.P.S.

Así las cosas, es importante traer a colación lo señalado por la Honorable Corte Constitucional quien ha indicado los deberes que le corresponden a los pacientes en aras de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos, de tal forma dicha corporación en diferentes pronunciamientos ha sostenido que la acción de tutela es procedente cuando el usuario del sistema acude a esta herramienta judicial para solicitar la protección del derecho a la salud, vulnerado por la negativa de la E.P.S. a prestar un servicio o tecnología ordenada por el médico tratante. Por lo contrario, ha declarado la improcedencia de la solicitud de amparo cuando se activa este mecanismo constitucional sin que el paciente haya acudido a reclamar el servicio y, en esa medida, no exista una denegación del mismo⁸.

Por ende, aunque es entendible que los usuarios del sistema de salud deseen hacer más rápida y efectiva la protección de su derecho fundamental y supongan que mediante la acción constitucional obviarían los procedimientos previamente establecidos, el juez de tutela no puede ordenar la satisfacción de un derecho que nunca fue solicitado⁹.

En síntesis, los usuarios del sistema tienen derechos y obligaciones que deben cumplir para acceder a los servicios y tecnologías, pues omitir el cumplimiento de sus deberes, por ejemplo, al no reclamar o solicitar determinada prestación ante la E.P.S. sino por vía de la acción de tutela, la torna improcedente al no existir una acción u omisión por parte de la entidad promotora de salud¹⁰.

Lo anterior se sustenta además en la sentencia T-115 de 2018, que expuso que la carga probatoria sobre la vulneración del derecho, reposa en cabeza del accionante, pues si no es posible determinar que la conducta objeto del reproche efectivamente se realizó y que con ella se vulneraron derechos fundamentales, la consecuencia es declarar improcedente la acción de tutela.

Por tanto, cuando el juez constitucional encuentre que el accionado no realizó alguna conducta que amenace o vulnere un derecho fundamental y que la persona a quien supuestamente se le violó el derecho no hizo nada para reclamarlo, debe declarar la improcedencia del amparo constitucional¹¹.

Así pues, de las pruebas aportadas al plenario, no se avizora siquiera sumariamente que se acudiera previamente ante SANITAS E.P.S. en aras de obtener la autorización y posteriormente la prestación del servicio. Por lo cual, se concluye que cuando el accionante acudió a la acción de tutela no había cumplido con el deber de pedir los servicios médicos requeridos ante la E.P.S. y, por tanto, no existe una negativa por parte de aquella sobre la autorización y prestación de los mismos, circunstancia que lleva a concluir que no existió vulneración de derechos alguna al respecto, por lo cual resulta improcedente la presente

⁸ Corte Constitucional, sentencia t-124-19.

⁹ Ibídem.

¹⁰ Ibídem.

¹¹ Ibídem.



acción frente a dicha pretensión, máxime cuando la entidad ya desde el pasado 1 de octubre del 2021, informó a la compañera permanente del actor, el inicio de las gestiones pertinentes, donde se observa la autorización del servicio con fecha del 6 de octubre del 2021, lo que evidencia la voluntad de la entidad en otorgar cumplimiento a la orden médica impartida, a través de acciones positivas para su ejecución.

Ahora bien, respecto a pretensión de transporte, debe recordarse que este y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas¹².

De tal forma, la Resolución 5857 de 2018 consagró el Título V sobre *"transporte o traslado de pacientes"*, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales *"el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"*¹³.

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *"es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS"*¹⁴ (subraya fuera de texto original).

En ese orden de ideas y ante la inexistencia de orden médica alguna que prescriba el servicio de transporte, resulta preciso recordar las reglas fijadas por la H. Corte Constitucional alusivas a dicho servicio, de tal forma la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación particular y verificar si se acreditan los siguientes requisitos: (i) *El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente* (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*¹⁵.

Ahora bien, en el caso *sub examine* es claro para el despacho que dichos requisitos se cumplen a cabalidad por el accionante: i) se demostró que fue expedida a favor de aquel la orden de EVALUACIÓN DEL RECEPTOR (TRANSPLANTE CARDIACO), por parte de los médicos tratantes adscritos a su antigua E.P.S en junta médica, de tal forma conforme al principio de continuidad en el servicio de salud, *"las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad."*¹⁶ Así, SANITAS E.P.S debe continuar la prestación del servicio, lo cual conforme a la autorización del 6 de octubre del cursante, se ha venido cumpliendo

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

¹³ Corte Constitucional, Sentencia T-491 de 2018.

¹⁴ Ibídem.

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-769 de 2012.

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-015 del 2021.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.

j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co





dirigiéndose la orden a la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA (FLORIDABLANCA), municipio diverso al lugar de residencia del paciente quien encuentra su domicilio en el municipio de Tona.

ii) A su vez se acreditó la carencia de recursos económicos de él y su compañera permanente. Al revisar la clasificación del SISBEN de aquel, el mismo es de B4 POBREZA EXTREMA, y a su vez junto con la declaración hecha por el mismo la cual no fue debatida en ningún momento por la E.P.S, existe una presunción de veracidad de las condiciones de precariedad socioeconómica del paciente, amparada además por el principio de buena fe, con lo cual se entiende que no cuenta con el dinero suficiente para cubrir el servicio de transporte por su cuenta y dadas sus actuales condiciones físicas, debiendo asistir constantemente a tratamientos cardiovasculares para preservar su estado de salud, es claro entonces que aquel no puede suplir los gastos correspondientes a sus traslados en las ocasiones en que deba acudir a sus citas para control o servicios, por lo que es indispensable que la EPS atienda la solicitud del accionante y se autorice el servicio de transporte no medicalizado, para que el usuario logre acudir a sus citas médicas y los servicios requeridos de acuerdo a las órdenes que sean expedidas por sus galenos tratantes.

iii) lo anterior, con fines de garantizar su adecuada atención en salud y su derecho a la atención de servicios, que como en su caso particular son de suma importancia para preservar su salud y su vida dada la importancia vital de su patología.

Por otra parte, referente a la alimentación y el alojamiento la Corte Constitucional ha indicado en principio, que estos no constituyen servicios médicos, en concordancia, ha resaltado que cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, dicho cuerpo colegiado ha ordenado su financiamiento¹⁷.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es¹⁸, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; hecho que en efecto fue verificado por el despacho, toda vez que la afirmación del accionante sobre la ausencia de recursos, invierte la carga de la prueba y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, situación que en efecto no fue debatida y a su vez debe recordarse respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN que existe una "*presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*"¹⁹, a su vez este despacho al obtener respuesta negativa de bienes sujetos a registro en su nombre, puede advertir su limitación económica.

(ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; hecho que también ha sido corroborado en esta oportunidad atendiendo a los diagnósticos médicos del accionante y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*", sin embargo frente a este último requisito no se avizora por la suscrita, de los elementos de prueba allegados, que los servicios que requiere el paciente vayan a

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T – 259 de 2019.

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.



superar más de un día en el municipio de Bucaramanga, de tal forma en esta oportunidad no es procedente su otorgamiento.

Ahora bien, en algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico, situación que se presenta en el caso en concreto. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando²⁰ (i) se constate que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento", situación que surge en este caso por tratarse de una persona con deterioro clínico conforme a su historia clínica; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; si bien el paciente no se trata de una persona discapacitada si es un sujeto que requiere del cuidado de un tercero toda vez que cuenta con múltiples hospitalizaciones debido a su diagnóstico, conforme reposa en historia clínica y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado, circunstancia que claramente se ha acreditado en esta ocasión tal como se ha ido desarrollando a lo largo de este proveído.

De tal manera, respecto al servicio de transporte y alimentación que solicita el accionante para asistir a sus servicios médicos que se requieran en la ciudad de Bucaramanga por el diagnóstico de con *CARDIOMIOPATIA DILATADA* se han de conceder, toda vez que el paciente debe asistir constantemente conforme al mismo y de no tener dichos servicios se perjudica al paciente al no garantizarle la atención debida que merece para el mejoramiento de su salud. Hecho que se opone a los principios de oportunidad y protección integral en la prestación del servicio de salud; Estos se encuentran consagrados en el numeral 2° del artículo 3° del Decreto 1011 de 2006 y en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, máxime cuando, la procedencia de la tutela en el caso *sub examine* resulta mucho más evidente si se advierte que está en juego también el mandato constitucional de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, de conformidad con el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, por razón de su edad, su condición económica, física o mental, y por tanto se hacen sujetos de especial protección, como es el caso de JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR, quien debido a su deterioro en salud se hace acreedor de dicha protección.

Bajo ese paradigma, esta Juez Constitucional procederá a ordenar a SANITAS EPS, que en el término de dos (02) días contados a partir de la notificación del presente fallo, proceda a autorizar y proporcionar al paciente JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR el servicio de alimentación y transporte intermunicipal y urbano no medicalizado cada vez que requiera de citas médicas o servicios médicos en la ciudad de Bucaramanga conforme a lo ordenado por su médico tratante, cubriendo ida y vuelta para aquellos eventos en que requiera asistir por su patología de "*CARDIOMIOPATIA DILATADA*". Servicio que deberá prestarse en próximas ocasiones con diligencia y oportunidad no solo al accionante sino además a su acompañante la señora YULY ANDREA MENDEZ y/o quien haga sus veces, quien es su compañera permanente y en el entendido que su deterioro en salud requiere de constante acompañamiento.

A su vez, atendiendo a que se desconoce que el actor requiera de más de un día para asistir a los servicios médicos expedidos a su favor, no es procedente en esta oportunidad el otorgamiento del alojamiento para él y su acompañante, por ende el despacho procederá a negar dicha solicitud.

Por otra parte, el accionante solicita la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras por su diagnóstico. Al respecto como se señaló anteriormente, cabe recordar que estos rubros buscan racionalizar el uso de servicios del sistema o en su defecto complementar la financiación del plan obligatorio de salud POS, no obstante las reglas exigidas por la

²⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.
Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co



jurisprudencia para considerar la exoneración son (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores y; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado²¹.

Así las cosas, en el caso *sub examine*, el actor manifestó no contar con los recursos económicos suficientes para ello, hecho que no pudo ser controvertido por SANITAS E.P.S y conforme a las respuestas rendidas por las entidades oficiadas por el despacho en aras de verificar la existencia o no de capacidad económica, se evidencia que aquel no cuenta con bienes sujetos a registro en su nombre, además de estar en el régimen subsidiado en salud y estar inscrito en el Sisben en categoría B4 pobreza extrema, por ende resulta suficiente para esta falladora sostener que el accionante se encuentra en una incapacidad económica para sufragar los costos que demanda el tratamiento de sus padecimientos. Por tal razón, se ordenará la exoneración de las cuotas moderadoras y copagos a que haya lugar como consecuencia del suministro de los medicamentos, servicios y tecnologías que requiera el accionante para garantizar sus derechos fundamentales.

Por otra parte, en relación al tratamiento integral, entendido como los insumos, procedimientos y tratamientos que no se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios de Salud que sean ordenados para tratar su patología, éste no se ha de reconocerse pues dentro del acervo probatorio se evidencia que la entidad accionada hasta el momento no ha faltado a sus deberes en las patologías de *CARDIOMIOPATIA DILATADA*, con lo que se evidencia no existe una vulneración en sus derechos fundamentales deprecados, situación necesaria para conceder tal pretensión, máxime como quiera que el juez constitucional está llamado a realizar una ponderación necesaria con miras a encontrar puntos medios entre la protección de derechos fundamentales y la conservación del Sistema General en Salud de nuestro Estado, y de acceder a la pretensión del actor conllevaría a un detrimento de este.

Por otra parte, respecto al recobro ante la SECRETARIA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, es pertinente indicar que el recobro es un derecho legal que les asiste a todas las Entidades Promotoras de Salud conforme lo dispone el Decreto 806 de 1998, por lo que es innecesaria una orden de tutela en tal sentido, es decir se genera por el ministerio de la ley, siendo la acción de tutela inocua para atender aspectos puramente administrativos, en tanto la misma está diseñada para proteger los derechos fundamentales, no para atender pagos o prestaciones económicas que de suyo no deben ser reclamadas por ésta vía *ius fundamental*.

Con fundamento en las razones fácticas y probatorias, el **JUZGADO DIECISEIS (16) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA (S)**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO.- NEGAR la concesión vía acción de tutela, del servicio de TRANSPLANTE CARDIACO SOD (EVALUACIÓN DEL RECEPTOR) a JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612, conforme se expuso en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO.- TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana de JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612, conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

²¹ Ibídem.



TERCERO.- ORDENAR al representante legal de SANITAS E.P.S o a quien haga sus veces, que en el término de dos (02) días contados a partir de la notificación del presente fallo, proceda a autorizar y proporcionar al paciente JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612, así como a su acompañante, el servicio de alimentación, y transporte intermunicipal y urbano no medicalizado ida y regreso, desde su lugar de residencia hasta la institución médica o IPS ubicada en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, donde se preste el correspondiente servicio de salud, cada vez que, conforme a lo ordenado por el médico tratante, requiera de servicios médicos en virtud la patología "*CARDIOMIOPATIA DILATADA*". Lo anterior, so pena de aplicar las sanciones que por desacato contempla la ley, conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

CUARTO.- NEGAR el servicio de alojamiento para JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612 y su compañera permanente YULY ANDREA MENDEZ y/o quien haga sus veces. Conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

QUINTO. - EXONERAR de todo pago -cuotas moderadoras y/o copagos- a JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612, en virtud de cualquier requerimiento en salud que surja del diagnóstico denominado "*CARDIOMIOPATIA DILATADA*", de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva.

SEXTO.- NEGAR el tratamiento integral solicitado por JULIO ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR identificado con cédula de ciudadanía número 91.254.612, con ocasión a sus patologías denominadas "*CARDIOMIOPATIA DILATADA*", conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

SEPTIMO.- DECLARAR IMPROCEDENTE el recobro -por vía de tutela- de SANITAS E.P.S., ante la SECRETARIA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

OCTAVO.- DESVINCULAR a la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, SECRETARÍA DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, COMPARTA EPS EN LIQUIDACIÓN y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al no encontrar grado de responsabilidad alguna dentro del trámite de la presente acción constitucional.

NOVENO. - COMUNICAR a las partes que contra este fallo procede la impugnación dentro del término de tres (03) días contados a partir de la notificación de la sentencia. De no impugnarse, envíese al día siguiente de su firmeza, ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

DECIMO.- NOTIFICAR por el medio más idóneo, a las partes el contenido del fallo librando para ello las comunicaciones de ley. Una vez regrese el expediente de la Honorable Corte Constitucional, se ordena el archivo definitivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:

Angela Johanna Castellanos Barajas
Juez
Juzgado Municipal
Penal 016 Control De Garantías



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura

Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Penal Acusatorio
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías

Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

005db47b84eb66552c64b877523cfe74ca85cbcc5db9385cd0438c8f4584a5ed

Documento generado en 12/10/2021 02:19:39 p. m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>