



JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS
CAUSAS LABORALES

Referencia	Acción de Tutela
Demandante:	Alyson Varela Torres
Demandado:	Sanitas EPS, Clínica Central del Quindío IPS, Secretaria Municipal de Salud y Secretaria Departamental de salud del Quindío
Radicación:	63-001-41-05-001- 2022-00267-00
Tema	Derecho fundamental de Salud

**Armenia, Quindío, Cuatro (04) de agosto de dos mil
veintidós (2022)**

SENTENCIA DE TUTELA

Decide el despacho en primera instancia la acción de tutela promovida por Alyson Varela Torres a través de agente oficiosa, en contra de Sanitas EPS, Clínica Central del Quindío IPS, Secretaria Municipal de Salud y Secretaria Departamental de salud del Quindío.

I. ANTECEDENTES

ALYSON VARELA TORRES a través de agente oficiosa promovió la acción constitucional con el propósito que se le ampare sus derechos fundamentales a la salud, mismos que, supuestamente están siendo transgredidos por las entidades accionadas al realizarse el procedimiento TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA.

Como fundamento de la acción señaló, que cuenta con diagnóstico de SEUDOQUISTE DEL PANCREAS.

Que está hospitalizada en la sección de urgencias de la

clínica central, afiliada para los efectos de la presente acción a SANITAS EPS.

Que actualmente, si bien en la página oficial del Estado Colombiano aparece que cuenta con afiliación a la EPS, parece ser que hay algún tipo de problema administrativo con respecto a esa afiliación.

Indica que desde la fecha 23 de julio de 2022 se encuentra hospitalizada en la clínica central del Quindío, la accionada permitió el ingreso con el pago de \$500.000 pesos, por la duda de la afiliación a EPS.

Que el día 25 de julio de 2022 se tramitó ante la accionada EPS la afiliación de Alyson Varela Torres a efectos de propiciar la continuidad del servicio médico que se requiere y con la protección en la seguridad social en salud.

Señala que la Dra. DANIELA ALARCON TULCAN RM 1085335214 ha ordenado el procedimiento CODIGO 879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA. El servicio es necesario para acceder a mejor diagnóstico y tratamiento como garantía necesaria del derecho a la salud.

La realización del servicio está materialmente disponible en la ciudad de Armenia y la accionada clínica central del Quindío IPS aun cuando se haya en capacidad de realizar el servicio LO NIEGA aduciendo el problema de la afiliación a seguridad social en salud e impone que sea cancelado como particular, la suma que se exige asciende a más de un millón y medio de pesos, una cifra imposible de cancelar dada su incapacidad económica.

Aduce que la accionante tiene derecho al acceso a los servicios de salud que hoy niega la clínica central y en caso de ser necesario tanto secretaria municipal de salud de armenia como la secretaria departamental de salud del

Quindío deben concurrir a atender la contingencia que aquí se expone.

Que no cuentan con recursos económicos para cubrir los servicios que debe cubrir las accionadas en términos de oportunidad y la negativa de las entidades en la prestación del servicio, vulnera garantías de alcance constitucional solicitando medida provisional para su cumplimiento.

El Departamento del Quindío- **Secretaria de Salud Departamental** argumentó que frente al caso concreto se concluye que el accionante pertenece al GRUPO I “AFILIADO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. Por lo tanto, corresponde inexorablemente a las EPS-C Entidad Prestadora de los Servicios de Salud, brindar la atención médica requerida por el usuario de manera integral, a través de las Instituciones Prestadoras de Salud que contraten para el efecto, de conformidad con lo señalado en los artículos 13 y 15 de la Ley 1751 de 2015, la Resolución 5857 de 2018, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, y la Resolución No. 1885 del 10 de mayo de 2018 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”, es especial, el procedimiento de recobro ante el ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Secretaria de Salud Municipal señaló que revisada la base de datos única de afiliados de la Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES- Min. Salud y Protección Social, el día 26/07/2022, donde se verifica que la señora Alyson Varela Torres se encuentra afiliado activo-cotizante en la EPS Sanitas S.A.S –

contributivo desde el 19/07/2019.

Según se verifica en la historia clínica aportada por la accionante desde el 25/07/22 se encuentra en la sala de urgencias de la clínica central del Quindío, y fue el médico tratante quien le ordeno la consulta especializada y el procedimiento requerido por la paciente para mejorar su salud y calidad de vida, atención integral en salud que debe brindar por competencia la EPS Sanitas S.A.S- régimen contributivo, consultas especializadas en GASTROENTEROLOGIA, TOMOGRAFIA COMPUTADA EN ABDOMEN Y PELVIS-ABDOMEN TOTAL, procedimientos médicos, diagnósticos, quirúrgicos, suministro de medicamentos, exámenes y demás tratamiento requerido.

La Clínica Central del Quindío, en respuesta a la acción constitucional, manifestó que la paciente ingresó el pasado 22 de Julio y se categorizó como TRIAGE III, se le informó que se encontraba sin EPS vigente el mismo día y por no ser urgencia vital el paciente se retira de urgencias.

Que el día 23 de julio la paciente ingresa nuevamente, se le da la misma información (que no tiene EPS vigente), por lo que debe ingresar como particular, la paciente registra nuevamente TRIAGE III, los familiares aceptan el ingreso como particular a raíz de que no tiene EPS vigente.

Se aclara que, a pesar de que en el ADRES la paciente aparece activa, la actualización del estado del paciente en muchas ocasiones esta desactualizada (puede tomar meses que se actualice), por lo que siempre se hace necesario validar en la plataforma de la EPS, donde se evidencia que la paciente no está activa, los familiares aceptan el ingreso como particular, y se realiza un deposito por ingreso, por el valor de \$500.000.

Se informa que estos depósitos están establecidos por

política institucional de la clínica, y están resumidos de la siguiente manera: Depósito inicial de urgencias \$500.000, Depósito por pasar a observación: \$1.200.000 - 1.500.000, Depósito por pasar a hospitalización: \$3.000.000- 5.000.000.

Una vez es trasladado a observación se realiza el cobro del segundo depósito de \$1.500.000, recibiendo de parte de los familiares actitudes inadecuadas, groseras y renuentes a dicho pago, también se resalta que lo ideal en esta situación es la intervención de algún familiar frente a la EPS para poder solucionar su proceso de afiliación, a razón de que la IPS en ningún momento se negó a prestar ningún servicio, por el contrario se dieron los medios de atención y se notificó desde el inicio de la atención y de cómo afrontar la obligación por el servicio prestado, sin embargo el paciente no dio cumplimiento a dichas obligaciones.

Así mismo, se evidencia que la paciente figura como cotizante desde el mes de Abril, lo que quiere decir que la paciente dispone de capacidad de pago, conforme a la Secretaria de Salud, un paciente que se direcciona a esta para el cobro de los servicios es aquel que NO tiene capacidad de pago, y se realiza la afiliación por parte de la IPS en conjunto con la Secretaria de Salud al régimen subsidiado, sin embargo como se puede evidenciar para este caso no aplicaría y no sería aceptado por la Secretaría de salud.

Por último, indica que en ningún momento se vulneraron sus derechos por parte de la Clínica Central del Quindío S.A.S., siendo que la IPS ha actuado conforme a la ley.

La EPS Sanitas S.A por su parte indica que referente a la Afiliación de la señora ALYSON, el Área de Operaciones ha informado:

“LA USUARIA ALYSON VARELA TORRES, SE ENCONTRÓ AFILIADA EN EPS SANITAS EN CALIDAD DE COTIZANTE APRENDIZ EN ETAPA PRODUCTIVA A TRAVÉS DEL EMPLEADOR COLCHONES HAPPY SLEEP SA, HASTA EL 19 DE

JULIO DE 2022, ACORDE CON LA NOVEDAD LABORAL DE RETIRO POR FIN DEL VÍNCULO LABORAL REPORTADA POR EL REFERIDO EMPLEADOR EL 11 DE JULIO DE 2022, MEDIANTE PLANILLA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES N° 53608233.

POR TANTO A LA FECHA Y ACORDE CON LA NOVEDAD LABORAL REPORTADA POR EL APORTANTE, LA AFILIADA SE ENCUENTRA EN ESTADO RETIRADO. LA NOVEDAD SERÁ PRESENTA ANTE LA BDUA MEDIANTE EL PROCESO DE NOVEDADES DEL 29 DE JULIO DE 2022.”

Así mismo, el Área de Servicios Médicos ha informado:

“ SERVICIOS AUTORIZADOS RELACIONADOS CON LA TUTELA:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL, GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, CABERGOLINA 0.5MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO, PROLACTINA, ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL, HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE, CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA, COLANGIORESONANCIA, TRASLADO DOBLE BASICO DIURNO, ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA, ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO, RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGIA, ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA, TRASLADO DOBLE BASICO DIURNO, TRASLADO DOBLE BASICO DIURNO, DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO.

USUARIA A LA QUE SE LE HA PRESTADO UN TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO, ACORDE Y OPORTUNO SEGÚN LAS ÓRDENES DADAS POR SUS MEDICOS TRATANTES.

CON RELACION A LO SOLICITADO EN LA ACCIÓN DE TUTELA, ES NECESARIO PRECISAR QUE LA USUARIA SE ENCUENTRA EN ESTADO RETIRADO SIN EMPLEADOR VIGENTE, POR TAL RAZÓN NO TIENE COBERTURA DE SERVICIOS POR PARTE DE LA EPS SANTAS S.A.S”

Concluye indicando que ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios

médicos requeridos por la señora ALYSON, de acuerdo a las coberturas del Plan de Beneficios en Salud (Res. 2292 de 2021), y brinda los servicios no cubiertos Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma Web MIPRES (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC). Consideramos importante resaltar que jamás han tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos hemos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales del paciente. A la fecha no hay registro de servicios negados y / o pendientes de trámite por parte de la EPS SANITAS.

En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, considera no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la señora ALYSON, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esta Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica.

Para resolver basten las siguientes

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

a. De la legitimidad de la accionante

Sobre este aspecto, señala el artículo **10 del Decreto 2591 de 1991**, que la tutela: podrá ser ejercida en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno

de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa.

Sobre la agencia oficiosa, la doctrina constitucional ha sido reiterativa en sostener que resulta procedente siempre y cuando se demuestre que el titular de los derechos no está en condiciones de promover su propia defensa, bien sea por circunstancias físicas, mentales o estado de indefensión (**CC SU – 707 de 1996 y T – 072 de 2019**).

En el presente caso, se observa que **Paula Andrea Torres Muñoz** promueve acción de tutela en representación de **Alyson Varela Torres** quien para la data de presentación de la acción constitucional se halla hospitalizada en la sección de urgencia de la Clínica Central.

Así las cosas, se encuentran acreditadas las circunstancias excepcionales expuestas por la agente oficiosa para interponer el amparo en representación de **Alyson Varela Torres**.

b. Derecho fundamental a la salud.

Al tenor del **artículo 86 de la Constitución Política**, la acción de tutela es un mecanismo preferente y sumario de defensa judicial de derechos fundamentales cuando quiera que éstos estén vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o privada en los casos previstos en la Ley.

El artículo **6 del Decreto 2591 de 1991** dispone que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario, por lo que solo procede cuando quiera que el afectado no tenga otro medio de defensa judicial; también cuando existiendo el mecanismo

i) se ejerza la acción como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o ii) éste resulte ineficaz, caso en el que la tutela se convierte en un mecanismo de protección definitivo (C.C. T- 177 de 2013).

El objeto principal de la acción de tutela es garantizar la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten lesionados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente previstos por la ley, siempre y cuando exista motivo para ello; por esta razón, la acción de tutela no se ha establecido para precaver futuros, eventuales o inciertos riesgos de violación de los derechos fundamentales, sino con el fin de interrumpir que prosiga una violación en curso, actual y concreta, o de impedir que se produzca, siendo inminente. (CC. T-175 de 1997).

De allí que, en aquellos casos en los que se instaura acción de tutela de manera preventiva, para evitar la ocurrencia de unos hechos que no se configuran de manera cierta y probada, el juez deba negarla. (CC. T-424 de 2011)

Ahora, los artículos **1 y 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015** establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero(i) Como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

Al tenor de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política,

los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud se considera en la legislación colombiana, como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de accesibilidad, solidaridad, continuidad, oportunidad de integralidad, entre otros.

Por virtud del principio de accesibilidad, las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y, en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar todos los medios indispensables para que la referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva (C.C. T-089 de 2018).

En lo que respecta al principio de solidaridad, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud (C.C. T-089 de 2018).

El principio de continuidad supone el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible, y se materializa en la obligación de las E.P.S de i) ofrecer las prestaciones de salud, de manera eficaz, regular, continua y de calidad, ii) abstenerse de realizar actuaciones y omitir obligaciones que supongan la interrupción de tratamientos iii) los conflictos contractuales o trabas administrativas que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso a los afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados (C.C. T-1198 de 2003).

Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado, también implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos (C.C. T-121 de 2015).

Finalmente, en lo que respecta al principio de integralidad, comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad (C.C. T-402 de 2018).

Un análisis constitucional de estos principios permite concluir, que el suministro de medicamentos y tecnologías constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud. Esta obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, pues de no hacerlo, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. (C.C. T-092 de 2018).

c) Principio de continuidad en la prestación de los servicios médicos. Reiteración de jurisprudencia.

4.1 En concordancia con el artículo 49 de la Constitución Política, *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.”*, razón por la cual *“se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”*

4.2. En virtud de la norma constitucional, en varias oportunidades esta Corte se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación continúa, permanente y sin interrupciones, de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud¹¹⁷, en el marco del principio de eficiencia del Sistema de Seguridad Social en Salud. Al respecto, con el propósito de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, la jurisprudencia constitucional ha sido enfática en sostener que las entidades públicas y privadas responsables de prestar el servicio público de salud, no deben suspender la prestación del servicio de diagnóstico y de tratamientos médicos en curso, pues una omisión en este sentido vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los pacientes. Así, dichas entidades no pueden abstenerse legítimamente de su obligación constitucional y legal de procurar el correcto diagnóstico, conservación, recuperación y mejoramiento del estado de salud de los usuarios del Sistema de Salud, así como tampoco del suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.

En efecto, en la sentencia T-1198 de 2003, la Corte precisó:

“Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de

realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”

4.3. Sobre el particular, la Corte ha señalado que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos debe ser comprendido en concordancia con los siguientes aspectos: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y (ii) el principio de la buena fe y la confianza legítima.

Con relación al primer criterio indicado, la Corte ha concluido que *"[p]or necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos exámenes, tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, 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."* En este sentido, la Corte ha precisado que el derecho a la continuidad de la prestación de los servicios de salud no sólo protege el derecho a mantener el servicio, también garantiza las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo.

Por su parte, con relación al principio de la buena fe y la confianza legítima, en la sentencia T-573 de 2005, la Corporación subrayó: *"[l]a continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no sólo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se*

presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas." Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá el servicio o el tratamiento una vez iniciado."

Igualmente, en consideración de lo anterior, en la sentencia T-170 de 2002, la Corte indicó algunas de las razones que no constituyen un fundamento legítimo a la luz de la Constitución para que las entidades prestadoras de servicios de salud se abstengan de dar continuidad a la prestación de los servicios médicos ya iniciados:

"(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando."

Concretamente, respecto a los afiliados dependientes que han finalizado su vínculo laboral, esta Corporación ha entendido que culminan su afiliación al sistema, pero gozan de un término de gracia de 30 días calendario durante los cuales la EPS debe brindarles los servicios médicos requeridos, conforme lo enseña el artículo 75 del Decreto 806 de 1998.

También ha manifestado que, desde cuando termina la vinculación laboral cesa la afiliación del usuario dependiente al sistema, momento en el cual éste tiene distintas alternativas para ingresar nuevamente al Sistema General de Seguridad Social entre las que se encuentran: *"(i) iniciar una nueva*

vinculación laboral en virtud de la cual reanude su afiliación la misma EPS o con otra diferente que será la encargada de suministrar el servicio de salud; (ii) acceder al sistema en salud como trabajador independiente cuando tenga capacidad de pago para sufragar el valor de las cotizaciones correspondientes; (iii) acudir al sistema en calidad de beneficiario de un afiliado(a) o; (iv) en caso de no contar con los recursos económicos podrá la persona afiliarse al Régimen Subsidiado y acceder así a los servicios de salud”.

No obstante lo anterior, esta Corporación ha señalado que, en ocasiones, en circunstancias que de ordinario conducirían a la suspensión o a la terminación de la afiliación de una persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la aplicación del principio de continuidad, que ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional, brinda una protección especial a la persona que podría verse gravemente afectada si, como consecuencia de esa suspensión o terminación de su afiliación, se le interrumpe súbitamente un diagnóstico serio o un tratamiento en curso, con riesgo para su vida o salud. **(T-996 de 2010)**

d). Cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante, reglas jurisprudenciales para su imposición y carga de la prueba.

La Jurisprudencia Constitucional ha determinado que la acción de tutela es procedente para solicitar traslados de ambulancia o en otro vehículo, según el caso, cuando se acredite: (i) Que la atención tenga que ser prestada en un lugar distinto al del domicilio del paciente. (ii) Que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad física, de manera que, si no se efectúa la movilización, esos derechos o la vida misma corren riesgo. (iii)

Que el accionante o su familia no cuenten con recursos económicos suficientes para pagar el traslado.

La Corte ha aclarado que procede la tutela para garantizar el pago del traslado y la estadía del usuario con un acompañante, en aquellos casos en los que (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En lo referente al requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, y en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población” **(CC T 259-19)**.

Así las cosas, cuando se constata la concurrencia de los requisitos referidos, el juez de tutela debe ordenar el desplazamiento “medicalizado”, o el pago del valor del transporte y hospedaje, para garantizar el acceso a servicios médicos, así no ostenten la calidad de urgencias médicas. (Sentencia T-780 del 2013).

e) Reembolso de Prestaciones Económicas

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela, en razón de su naturaleza subsidiaria y

residual, no es el mecanismo adecuado para solicitar el reembolso de prestaciones de naturaleza económica.

Con relación a esta hipótesis de hecho, la Corte indicó lo siguiente:

“A juicio de la Corte y con fundamento en su jurisprudencia, la acción de tutela no procede como acertadamente lo resolvieron los jueces de instancia, cuando está de por medio una controversia de carácter contractual y económica que escapa a la competencia del juez de tutela, pues el particular dispone de otro medio de defensa judicial, como lo es el de acudir a la jurisdicción ordinaria,

Como dicha atención médica ya se prestó, garantizándose con ello la protección de sus derechos, no es factible tutelar los derechos a la salud y a la seguridad social, menos aún si la petición se concreta en la reclamación de una suma de dinero que además no se encuentra probada. No existe tampoco perjuicio irremediable, pues la intervención ya se efectuó.

Así entonces, si lo que se pretende mediante la tutela es obtener el reembolso de una suma determinada de dinero, cuando el demandante realmente ha efectuado el pago y asumido los costos pertinentes, este cuenta con otro medio de defensa judicial idóneo, como lo es el de acudir ante la jurisdicción ordinaria, situación que hace improcedente la tutela.” (T-650-2011)

En el presente caso solicita la agente oficiosa se tutelen los derechos fundamentales a la salud y en conexidad con la vida en condiciones de dignidad de Alyson Varela Torres, con el fin de que le sea autorizado y prestado el servicio CODIGO 879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA y en caso de que el mismo no se preste en el Municipio de Armenia se asigne el servicio de viáticos o similares para la paciente y un acompañante, así como el tratamiento integral que requiera.

De las pruebas obrantes y aportadas, se constata que Alyson

Varela Torres se encontraba afiliada a la EPS SANITAS en el régimen contributivo desde el 19 de julio de 2019, que de acuerdo con el informe rendido por el área de operaciones de sanitas estuvo afiliada en EPS Sanitas en calidad de cotizante con el empleador Colchones HAPPY SLEEP S.A hasta el 19 de julio de 2022, razón por la que desde que requirió el servicio el 22 de julio de 2022 le asistía el derecho a exigir la prestación de su servicio de salud a la EPS Sanitas.

Sobre el tema, consagra el Decreto 806 de 1998 en su artículo 75 que tanto el trabajador como sus familiares beneficiarios al servicio de salud, seguirán gozando de todos los beneficios que contempla el Plan Obligatorio de Salud- POS, hasta por 30 días más, contados desde la desafiliación. Sin embargo, se debe cumplir con un tiempo en el Sistema de salud para acceder a la protección. La única condición que la norma atribuye al trabajador para que goce de esta protección temporal, es que haya estado como mínimo afiliado los 12 meses anteriores a la desvinculación y según el reporte del ADRES, Alyson Varela se encontraba afiliada desde el 19 de julio de 2019 por lo que en principio tendría tal protección.

De esta manera las EPS no pueden suspender de manera abrupta la prestación de los servicios a ningún paciente, ya que con ello se pondría en riesgo la salud de los mismos. En aquellos eventos en los que el afiliado deba ser retirado del sistema o bien porque ya no está en la capacidad de seguir cotizando, o bien porque era beneficiario de un cotizante y este deja de aportarle al sistema, la respectiva EPS debe mantener a la persona en las mismas condiciones en que se encontraba hasta tanto esta logre ubicarse en otro régimen o como beneficiario de otra persona o como contribuyente.

En este caso, solo habían transcurridos tres días desde el momento de la desafiliación por lo que la EPS Sanitas debía

desde el 22 de julio asumir la prestación del servicio que generara la atención de la afiliada en los términos establecidos en la normatividad de seguridad social y hasta por 30 días para que le sean atendidas las enfermedades que venían en tratamiento y aquellas derivadas de una urgencia. Ahora bien, si en gracia de discusión no estuviera dentro de los 30 días, de acuerdo con los hechos de la presente acción Alyson pasó a ser beneficiaria de los servicios de salud, tal como se advierte del reporte del ADRES:

ADRES La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1094974151
NOMBRES	ALYSON
APELLIDOS	VARELA TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	19/07/19
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	19/07/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 07/09/2022 13:50:44 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016. Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS a EDC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece en términos de la afiliación o la entidad de acuerdo con la fecha de la entidad que haya presentado la EPS o EDC, a su vez se indica que la fecha de 31/12/2999 denota que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EDC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitirse a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicitar la corrección de la información incoherente sobre su afiliación. Una vez realizado esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, mediante el sistema de notificación propia.

PROGRAMA CERRAR VENTANA

ADRES La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1094974151
NOMBRES	ALYSON
APELLIDOS	VARELA TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	19/07/19
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	19/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 09/03/2022 18:50:57 Estación de origen: 192.168.70.220

Así, bajo los anteriores postulados, se advierte que a la accionante le fue ordenado el 25 de julio de 2022 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA, sin embargo, a la fecha de este fallo tal procedimiento no ha sido practicado, como se advierte de la

constancia secretarial, por lo que es responsabilidad exclusiva de la entidad prestadora de salud garantizar la prestación efectiva de los servicios en salud así que con el fin de restablecer el derecho fundamental a la salud de la accionante, se ordenará a la EPS SANITAS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice el procedimiento médico ordenado, esto es, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA y solo en el evento en que tal procedimiento deba ser realizado fuera del Municipio de Armenia debe la EPS cubrir los costos de desplazamiento para la accionante y un acompañante, lo anterior teniendo en cuenta que 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, aunado al hecho de que se ha manifestado no tener capacidad económica para sufragar los gastos. 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 deba ser practicado fuera del Municipio de Armenia.

De otro lado, respecto del tratamiento integral debe remembrarse que es obligación de las EPS garantizar el acceso al servicio con calidad, eficacia y oportunidad, lo cual denota que la prestación del servicio debe ser integral a efectos de lograr la recuperación del paciente. Sobre el particular en sentencia T-736 de 2016 expresó: *“la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos, necesarios para la materialización del derecho a la salud, incluyendo rehabilitación y el cuidado paliativo multidisciplinario, de manera continua e ininterrumpida, “ello implica que el paciente reciba toda la atención, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto. En consecuencia, se debe brindar un servicio eficiente en todas las etapas de la enfermedad, de tal forma que quienes la padecen puedan tener un alivio para sobrellevarla dignamente.”*

En este caso la accionante cuenta con un diagnóstico “SEUDOQUISTE DEL PANCREAS” patología por la cual le fue ordenado el procedimiento y que a la fecha no ha sido realizado, lo que permite colegir que no existe garantía para que en un futuro no se le sigan retardando o negando la prestación de un servicio eficiente, oportuno e integral de salud, por lo que se le concederá el tratamiento integral para la patología de “SEUDOQUISTE DEL PANCREAS”, lo que implica que la EPS Sanitas debe proporcionar de forma oportuna y eficiente los servicios, exámenes, medicamentos, cirugías, tratamientos y en general toda la prestación en salud ordenada por el médico tratante para la enfermedad protegida.(negrilla y rayas del juzgado).

En cuanto al reembolso solicitado por la suma de dinero que tuvo que cancelar para la atención suministrada a la accionante por \$500.000 no se accederá, pues se reitera que la acción de tutela no es el mecanismo adecuado para solicitar el reembolso de prestaciones de naturaleza económica.

Se desvinculará del presente trámite a la Secretaria de Salud Departamental y Municipal.

En cuanto a la Clínica Central del Quindío, se desvincula de la presente acción, aclarando que la accionante se encuentra afiliada a la EPS Sanitas como beneficiaria y para la data en la que ingresó a urgencias 22 de julio de la presente anualidad, gozaba de la protección establecida en el Ar. 75 del Decreto 806 de 1998.

En cuanto al incidente de desacato ante la medida provisional impuesta en auto del 25 de julio de 2022, se ordena su archivo al conmutarse como definitiva a cargo de la EPS SANITAS en la presente acción constitucional.

En razón a todo lo expuesto y sin que sean necesarias otras consideraciones, se concede el recurso de amparo deprecado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la tutela interpuesta por ALYSON VARELA TORRES a través de agente oficiosa.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SANITAS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice el procedimiento médico ordenado, esto es, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADA y solo en el evento en que tal procedimiento deba ser realizado fuera del Municipio de Armenia debe la EPS cubrir los costos de desplazamiento para la accionante y un acompañante.

TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral para la patología de “SEUDOQUISTE DEL PANCREAS”, proporcionando de forma oportuna y eficiente los servicios, exámenes, medicamentos, cirugías, tratamientos y en general toda la prestación en salud ordenada por el médico tratante para la enfermedad protegida.

CUARTO: DESVINCULAR del presente trámite a la Secretaria de Salud Departamental y Municipal.

En cuanto a la Clínica Central del Quindío, se desvincula de la presente acción, aclarando que la accionante se encuentra afiliada a la EPS Sanitas como beneficiaria y para la data en la que ingresó a urgencias 22 de julio de la presente anualidad, gozaba de la protección establecida en el Ar. 75 del Decreto 806 de 1998.

QUINTO: Se niega la solicitud de reembolso por las razones anteriormente expuestas.

SEXTO: ORDENAR el archivo del incidente de desacato por incumplimiento a la medida provisional ordenada por auto del 25 de julio de 2022.

SEPTIMO: NOTIFICAR a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si esta decisión no fuere impugnada.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Electrónicamente

MARILU PELAEZ LONDOÑO

JUEZA

Firmado Por:

Marilu Pelaez Londono

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 001

Armenia - Quindío

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: **a0c4cb6a9fb327f9a1d600b27769761cc96d634e1066449d79d76207ff28e065**

Documento generado en 04/08/2022 09:16:43 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>