

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, siete (07) de mayo de dos mil veintiuno (2021).**

SENTENCIA DE TUTELA No. 73

Procede el Juzgado a decidir la acción de tutela instaurada por el señor **RICARDO ANDRES LOPEZ MARULANDA actuando como agente oficioso de la señora YULIETH CARDONA PATIÑO** en contra de la **EPS SANITAS**, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, integridad física y salud.

I. ANTECEDENTES

Refiere el accionante que la señora YULIETH CARDONA PATIÑO es beneficiaria del señor Norberto Patiño en calidad de beneficiaria y desde los 12 años sufre de la enfermedad de lupus tipo terminal.

Que desde el año 2015 perdió la funcionalidad de sus riñones, por lo que en el año 2019 le realizaron un trasplante de riñón que fue rechazado por su cuerpo, lo que derivó en que le deben realizar hemodiálisis

Manifiesta que para realizar el tratamiento de hemodiálisis es trasladada desde su casa de habitación ubicada en la carrera 8 No-6-43 en Villamaría-Caldas hacia la Unidad Renal del Hospital Infantil de la ciudad de Manizales, en un transporte escolar adaptado a esta clase de pacientes y cuando no pueden enviar este tipo de transporte le suministran lo necesario para transporte en taxi.

Que en la actualidad no le están prestando el servicio de transporte especial ni le están suministrando el dinero para sufragar un taxi, lo que genera un detrimento patrimonial ya que no cuenta con los recursos para trasladarse los días martes, jueves y sábados de cada semana desde el municipio de Villamaría a la ciudad de Manizales.

Finaliza diciendo que con dicha negativa se pone en peligro la vida de su agenciada, ya que su médico tratante manifiesta que su salud es delicada y al no hacerse la hemodiálisis se pone en riesgo su vida.

PRUEBAS

Aportadas por la accionante: Copia de la historia clínica, copia de cedula de ciudadanía de la agenciada y el accionante, escrito de relación socioeconómica.

Aportadas por la entidad **EPS SANITAS**: Con la respuesta a la acción tuitiva, se adjuntó Copia del Certificado de existencia y representación.

II. TRÁMITE

Mediante auto fechado 26 de abril de 2021, se admitió la acción de tutela, se decretaron las pruebas presentadas por la parte demandante, se decretaron pruebas de oficio dirigidas a la parte activa y se dispuso la notificación a la entidad accionada, para que se sirva dar respuesta al escrito de tutela, dentro del término de (2) días hábiles y solicitara las pruebas que pretenda hacer valen para su defensa.

III. PRONUNCIAMIENTO DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

La entidad accionada, **EPS SANITAS** manifestó que la accionante se encuentra afiliada al sistema de salud a través de la EPS SANITAS, en calidad de beneficiaria amparada y su diagnóstico es LUPUS TIPO TERMINAL.

Refiere que en cuanto a la solicitud de autorización de transporte, la usuaria registra que su residencia es Manizales, por lo que al indicar que reside en el municipio de Villamaría, este no es un municipio autorizado por los entes de control para afiliación y prestación de servicios por parte de la EPS SANITAS.

Por lo anterior, refiere que la accionante debe informar dicha situación a EPS Sanitas y gestionar su afiliación en una EPS que si este autorizada para funcionar allí, toda vez que refiere que el Sistema de Salud dispuso que el domicilio de afiliación permite definir la cobertura geográfica de los servicios de salud a favor de los usuarios, por lo que, si una persona registra como lugar de residencia ante el Sistema de Salud en un municipio o ciudad determinado, a partir de ahí es que se le puede permitir el acceso a la salud a través de la EPS que tengan funcionamiento dentro del determinado ente territorial y así no afectar la mencionada cobertura.

Por ello, aduce que si la señora YULIETH CARDONA PATIÑO se trasladó al municipio de Villamaría, podría tener dificultades para el cubrimiento del servicio por parte de la EPS SANITAS ya que esta entidad no funciona en dicho territorio ni tiene autorización por parte de la Superintendencia de Salud para ello.

Lo anterior lo sustenta en el numeral 1º del artículo 2.1.7.13 del DECRETO 780 DE 2016, que establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.1.7.13. LIMITACIONES A LA MOVILIDAD. No habrá lugar a la movilidad y deberá realizarse el traslado de EPS entre regímenes diferentes, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

1. ***Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio. (...)***

De igual forma hace alusión a la portabilidad de que trata el artículo 2.1.12.4 del Decreto 780 de 2016, en donde se especifica la emigración permanente, la cual da cuenta de que el afiliado que cambie su domicilio de afiliación de forma permanente, debe de solicitar el cambio de EPS.

Así las cosas, solicita que se conmine a la señora YULIETH CARDONA PATIÑO con residencia permanente en el municipio de VILLAMARIA para que proceda a realizar la afiliación con una EPS que cuente con Autorización por la Superintendencia Nacional de Salud, pues la EPS Sanitas S.AS, no presta servicios en esta zona geográfica.

Respecto del suministro de transporte, la accionada manifestó que considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado, pues ha autorizado las veces que ha requerido, las valoraciones con médicos especialistas y los medicamentos para el manejo de su patología; así pues, frente a la autorización de transportes esta pretensión no se encuentra incluida en el Plan de beneficios en Salud y por ende, NO ES OBLIGACIÓN DE LA EPS SUMINISTRARLOS, máxime cuando la accionante puede acceder al servicio solicitado en su centro de costos, esto es, en la ciudad de Manizales.

Por último, solicita que en caso de tutelarse los derechos invocados por la accionante y se ordene el transporte como **SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud - ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el **REEMBOLSO DEL 100% DE LOS MISMOS Y DEMÁS DINEROS** que por **COBERTURAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, como lo es transportes para asistir a sus servicios en salud, que deba asumir, en cumplimiento del fallo, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, tal como se ha establecido por la H. Corte Constitucional en varias sentencias y en especial en la SU - 480 de 1997.

IV. PROBLEMA JURÍDICO.

Una vez desplegados los anteriores supuestos fácticos, se procederá a determinar si efectivamente se vulneraron los derechos fundamentales constitucionales a la vida en condiciones dignas, integridad física y salud de su agenciada, por parte de la entidad accionada, al no suministrar el transporte desde el Municipio de Villamaría a la ciudad de Manizales para la realización de la hemodiálisis en el Hospital Infantil.

En esas condiciones se encuentra el expediente a despacho, y procede esta Funcionaria Judicial a resolver lo pertinente, de conformidad con las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

DEL DERECHO A LA SALUD

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 del 31 de Julio de 2008, en donde actuó como magistrado ponente el Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, expresa en el numeral 3.2.1., que **“La Corte Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud”**. Sentencia en el que retoma algunos aspectos sobre el carácter de derecho fundamental que jurisprudencialmente y doctrinariamente se le ha concedido al derecho a la salud consagrado constitucionalmente; es así como, este operador jurídico se adhiere a la posición adoptada por el máximo tribunal constitucional; así:

“...En este orden de ideas, será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo.”

3.2.5. La jurisprudencia constitucional reconoció a través de la figura de la ‘conexidad’, casos en que la indivisibilidad e interdependencia de los derechos son manifiestas, a tal punto, que el incumplimiento de una obligación derivada de un derecho que no sea considerado una libertad clásica (como la salud), implica, necesariamente, el incumplimiento de la obligación derivada de un derecho que sí es clasificado como esencial (como la vida).

Pero la utilidad práctica de tal argumentación, ha sido cuestionada por la propia jurisprudencia. De hecho, recientemente la Corte consideró ‘artificial’ tener que recurrir a la ‘estrategia de la conexidad’ para poder proteger el derecho constitucional invocado. Dijo al respecto,

“Hoy se muestra artificial predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros – una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’. Para la jurisprudencia constitucional “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.” (Subrayado y cursiva fuera del texto).

También debe tenerse en cuenta, que el Estado colombiano expidió la ley estatutaria de la salud (Ley 1751 de 2015) sancionada por el señor presidente de la república, el día 16 de febrero de esa misma anualidad; disposición por medio de la cual se consagra la salud como derecho de carácter fundamental autónomo.

Tenemos entonces que la salud se reconoce no sólo a nivel interno en la Carta Magna y en su desarrollo por órganos del Estado, como lo son el propio ejecutivo y legislativo con la expedición de la ley estatutaria de la salud, sino también por la Honorable Corte Constitucional en sus providencias como un derecho constitucional inalienable; consideración que trasciende las fronteras; ello cuando a nivel internacional también se reconoce la salud como derecho fundamental.

EL TRANSPORTE URBANO PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

La Corte Constitucional en sentencia T-409/19 abordó una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera económica: se trata del servicio de transporte.

(...) 29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario^[119], cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

"las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia"^[120].

La Sentencia T-760 de 2008^[121] fue enfática en afirmar que "toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado"^[122].

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales^[123], ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos^[124], para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

31. Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, **"independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente"**^[125]. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta^[126].

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: **la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo**^[127]. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS^[128]. (...) Negrilla fuera de texto

REGLAS SOBRE LA PRUEBA DE LA INCAPACIDAD ECONÓMICA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

Como queda claro, a través de la provisión del servicio de transporte se pueden eliminar las barreras de acceso económico al sistema para asegurar el ejercicio del derecho a la salud de la población más vulnerable desde el punto de vista socioeconómico. Tal

suministro depende, en parte, de la incapacidad económica del paciente y de la de su familia.

Por ello, la sentencia La **Sentencia T-683 de 2003**^[137] precisó que, en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes lo siguiente:

(...) i) *Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla*^[138] *por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla*^[139].

(ii) *Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe “sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”.*

(iii) *Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.*

(iv) *En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.*

En consecuencia, si bien es el actor quien debe probar su incapacidad económica, basta su afirmación en ese sentido para abrir el debate al respecto. Con su aseveración, la carga de la prueba se traslada a la EPS, que por la relación que tiene con el usuario, cuenta con elementos suficientes para desvirtuar su aseveración ante el juez de tutela^[140].

La afirmación sobre la incapacidad económica que estaría a cargo del actor, implica que este señale las necesidades básicas que se ven afectadas en su caso para el momento de acudir a la tutela, para que pueda ofrecerle al juez constitucional el panorama de la situación; “no basta hacer una afirmación llana respecto de la afectación del mínimo vital” para que el juez deba tenerla por cierta^[141].

Si lo afirmado por la parte accionante no tiene la contundencia necesaria para llevar al juez a la certeza sobre su condición socioeconómica, cabe recordar que le corresponde al funcionario judicial decretar pruebas para comprobarla^[142] *y, en ningún caso, su inactividad probatoria “puede conducir a que las afirmaciones del accionante (...) sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales”(...)*

DE LA PORTABILIDAD NACIONAL EN EL SERVICIO DE SALUD

Respecto de la portabilidad en los servicios de salud, la sentencia T-162 de 2016 puntualizó lo atinente a la obligación de las EPS a prestar los servicios de salud en todo el territorio nacional así:

3.6.3. *Sobre la portabilidad la Corte se ha pronunciado en tres oportunidades a través de fallos de tutelas. En un primer momento, en la Sentencia T-627 de 2011*^[46], *se hizo una aproximación al alcance de la portabilidad nacional, en los siguientes términos: (i) inicialmente se señaló que dicha figura opera como uno de los elementos de fortalecimiento del SGSSS; (ii) al mismo tiempo que se actúa como una de las herramientas necesarias “para orientar al sistema en la generación de condiciones que*

protejan el derecho a la salud de la población”. Por lo demás, (iii) aun cuando su reconocimiento se consagra en el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, su desarrollo normativo también se encuentra en el artículo 61 de la citada ley, en el cual se dispone que: “las entidades promotoras de salud deberán garantizar y ofrecer a sus afiliados servicios con portabilidad a través de las redes integradas de servicios de salud”.

Posteriormente, en la Sentencia T-856 de 2012^[47], este Tribunal hizo referencia a los servicios que deben autorizar las Entidades Promotoras de Salud en virtud de la portabilidad nacional, sobre lo cual concluyó que, en principio, **“la garantía (...) introducida por la Ley 1438 de 2011 les permite a los afiliados al sistema de seguridad social en salud, ya sean del régimen contributivo o subsidiado, acceder a los planes de salud POS que deben ser garantizados por las EPS en cualquier parte del territorio nacional.”** Ahora bien, cuando se trata de servicios excluidos del POS, expuso que la portabilidad obliga de manera genérica a **“garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional”** por lo que “las EPS están obligadas a apoyar a sus afiliados cuando estos requieran de un servicio excluido del POS”.

En ambas sentencias, la Corte señaló que **la garantía de la portabilidad nacional tiene una estrecha relación con la accesibilidad, entendida como uno de los elementos esenciales del derecho a la salud, por cuanto contribuye a superar las barreras geográficas que impiden el acceso a los servicios de los cuales depende la salvaguarda de la vida e integridad de los usuarios.**

Finalmente, en la Sentencia T-320 de 2013^[48], la Sala consideró que el concepto de la portabilidad no solo está vinculado con el elemento de la accesibilidad, sino que también tiene una estrecha relación con los principios orientadores de la universalidad y progresividad, en la medida en que tiene como propósito garantizar “que exista cada vez una mayor cobertura en salud y asegurar un carácter progresivo en la prestación del servicio”.

3.6.4. En síntesis, la portabilidad en el servicio de salud es una figura derivada de los principios de universalidad y progresividad, así como de los elementos de accesibilidad y disponibilidad, que garantiza al afiliado una cobertura del sistema de salud en todo el territorio nacional, aun cuando se haya trasladado temporal, ocasional o permanentemente de su lugar de residencia. La garantía de este derecho podrá ser solicitada por el usuario a la EPS cuando se requiera y no excluye la posibilidad de que se le autorice la atención en un municipio cercano, siempre que ello implique una carga soportable, entre otras, a partir de las circunstancias específicas en la que se encuentre el afiliado cotizante o sus beneficiarios. (...)

I. CASO CONCRETO

La parte actora interpone este mecanismo sumarial, con el fin de que se protejan los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, integridad física y salud de su agenciada, por parte de la entidad accionada, al no suministrar el transporte desde el Municipio de Villamaría a la ciudad de Manizales para la realización de la hemodiálisis en el Hospital Infantil.

La acción de tutela fue admitida y notificada la EPS SANITAS quien se pronunció frente al mecanismo constitucional impetrado, indicando que en el presente caso no podía deprecarse el servicio de transporte en tanto la accionante debía cambiar su afiliación a otra EPS por cuanto la EPS SANITAS no tiene cobertura geográfica en dicho municipio, y porque el servicio de transporte no era un servicio de salud que debiera ser cubierto por la eps.

CONCLUSIÓN

Analizadas las pruebas obrantes en el cartulario y acorde con la jurisprudencia arriba citada, encuentra el despacho que no le asiste razón a la accionada cuando manifiesta que no puede atender el requerimiento de la accionante, por encontrarse domiciliada en el municipio de Villamaría, en tanto allí no tiene cobertura la EPS.

Y ello es así, por cuanto parte de la normatividad que pretende hacer valer en esta acción no es aplicable a la asistencia de los servicios de salud ahora deprecados; pues cita una norma que expresamente contempla que no se permite la movilidad cuando los usuarios o su núcleo familiar cambien su lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio, y la movilidad, se refiere a cambio entre regímenes, esto es de contributivo a subsidiado, o viceversa, supuesto que se reitera no aplica, ni se discute en el presente.

Lo que se analiza en este caso, es la portabilidad, figura que como ellos también citan, es una garantía que pretende permitir la accesibilidad de los servicios en salud a favor de sus usuarios para el caso de aquellos que emigren de su municipio de domicilio, o en palabras de nuestro máximo órgano de cierre, la portabilidad nacional permite que a los usuarios del sistema de salud colombiano les puedan ser garantizados en todo el territorio nacional sus derechos, sin necesidad de interponer barreras geográficas.

Y si bien es cierto que la accionante y su núcleo familiar deben informar a la EPS de esta situación, esta circunstancia administrativa, no puede tornarse en una barrera para su acceso, más aún cuando la misma regulación indica que hay casos en que por ser ocasional o temporal se permite y se le debe garantizar la prestación del servicio. Sin que en el presente caso se haya probado, ni determinado que el cambio de la accionante sea permanente y que por tanto este obligada al cambio de EPS.

Tampoco nos encontramos en un caso como lo quiere hacer ver la accionada en que se pretenda que la EPS preste sus servicios en el Municipio de la accionante, que los traslade hasta allí, se parte de la circunstancia de que estos se prestarán en la ciudad de Manizales, ciudad cercana al Municipio de Villamaría en donde reside actualmente la agenciada, por lo que se solicita es el transporte para acudir a dicho servicio, transporte que incluso debe resaltarse es asimilable al urbano, pues las diferentes compañías de transporte que operan en ambos así operan. Siendo aplicable, por tanto, lo dispuesto por la H Corte Constitucional en la jurisprudencia citada cuando se expresa que este principio *“La garantía de este derecho podrá ser solicitada por el usuario a la EPS cuando se requiera y no excluye la posibilidad de que se le autorice la atención en un municipio cercano, siempre que ello implique una carga soportable, entre otras, a partir de las circunstancias específicas en la que se encuentre el afiliado cotizante o sus beneficiarios.”*

Por tanto, estableciéndose que en este caso no nos encontramos en un caso en donde la accionada no esté obligada a prestar los servicios de salud a la accionante, pasará a estudiarse la procedencia o no del transporte solicitado.

Punto en el cual, deberá decirse, que, de igual forma, tampoco le asiste razón a la accionada al negar el transporte a la señora CARDONA PATIÑO, afirmando que no se cumple con ninguno de los requisitos establecidos en la jurisprudencia constitucional, esto por cuanto se le recuerda que el juez de tutela está facultado para evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: **la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo**; lo que sin duda para este despacho está completamente probado, pues la accionante requiere con necesidad suprema el tratamiento de hemodiálisis durante tres días a la semana para preservar su vida dado su diagnóstico de LUPUS TERMINAL y porque su agente oficioso, quien es su pareja y con quien vive, manifestó que no se encuentra en la capacidad económica para sustentar los gastos de transporte por el término de 3 días a la semana como mínimo, sin que se vea afectado su mínimo vital y el de la señora CARDONA PATIÑO.

Debiendo recordar que el transporte, entre ellos el urbano, si bien no es una prestación de salud en estricto sentido, hace parte de los mecanismos que deben ser prestados por las entidades promotoras de salud, a los usuarios que presenten una situación económica disminuida y no puedan sufragarlos, impidiendo así un obstáculo para la adecuada prestación del servicio, tal y como lo dice la Corte Constitucional cuando afirma: *“toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”*.

Ahora, tampoco la EPS SANITAS discutió, ni allegó prueba alguna, tendiente a desvirtuar la falta de capacidad económica de la accionante, pues se itera que la carga de la prueba en este tipo de afirmaciones, se traslada a la EPS, la cual debe desvirtuar tal aseveración ante el juez de tutela y no lo hizo.

Así las cosas, se encuentra este despacho en la necesidad apremiante de tutelar los derechos de la señora YULIETH CARDONA PATIÑO y en consecuencia se ordenará a la EPS SANITAS, que en un lapso no mayor de 48 horas, si no lo ha hecho aún, autorice a su cargo, el transporte o gastos de transporte, para que la señora YULIETH CARDONA PATIÑO, se traslade a la ciudad de Manizales, con el fin de que pueda asistir a la práctica de la HEMODIÁLISIS, los días que esta sea programada, para el adecuado tratamiento de su padecimiento denominado “LUPUS TIPO TERMINAL”.

No obstante lo anterior, se le requiere a la parte activa, para que en caso tal, de tornarse permanente su cambio de domicilio, esto es mayor a doce (12) meses lo informe debidamente a la EPS para que en ese momento se determine si se pueda seguir o no brindándole su servicio, o pida una prórroga de doce (12) meses, si continúan las causales de temporalidad como lo permite la Ley.

Por lo dicho, el Juzgado Sexto Civil de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley:

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, integridad física y salud, invocado por el señor **RICARDO ANDRÉS LÓPEZ MARULANDA** actuando como agente oficioso de la señora **YULIETH CARDONA PATIÑO** en contra de la **EPS SANITAS**, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SANITAS, que autorice a su cargo, el transporte o gastos de transporte, para que la señora **YULIETH CARDONA PATIÑO**, se traslade a la ciudad de Manizales, con el fin de que pueda asistir a la práctica de la HEMODIÁLISIS, los días que esta sea programada, para el adecuado tratamiento de su padecimiento denominado "LUPUS TIPO TERMINAL".

TERCERO: REQUERIR a la señora **YULIETH CARDONA PATIÑO**, para que en el caso en que su domicilio actual se torne permanente, lo informe debidamente a la EPS para que esta determine si pueda seguir o no brindándole sus servicios, o de continuarse las causales de temporalidad, solicite una prórroga de doce (12) meses, como lo permite la Ley.

CUARTO: NOTIFICAR esta providencia por el medio más expedito a las partes, informándoles en tal acto que pueden impugnar esta decisión dentro de los tres días siguientes a su notificación.

QUINTO: De no ser impugnada esta sentencia, se ordena remitir el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


VALENTINA SANZ-MEJÍA
JUEZ

Firmado Por:

VALENTINA SANZ MEJIA

JUEZ

JUEZ - JUZGADO 006 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE MANIZALES-CALDAS

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: **96aa92b1ff151f18b20f43c2fef2a625bd71cba75a3ca42fdb3462f523268d9**

Documento generado en 07/05/2021 04:03:38 PM