



San Andrés, Isla, Dieciocho (18) de Septiembre de Dos Mil Veinte (2020)

**RADICACIÓN:** 88-001-4003-003-2020-00131-00  
**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**TUTELANTE:** CARLOS ROBINSON VILLANUEVA  
**TUTELADO:** UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN  
CLINICAL GENERAL DEL NORTE  
**VINCULADO:** GOBERNACION DEPARTAMENTAL  
**VINCULADO:** FIDUPREVISORA

**SENTENCIA No. 072-020**

**1. OBJETO**

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela instaurada por el señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA actuando a través de la Defensoría del Pueblo Regional San Andrés, en contra de UNION TEMPORAL DEL NORTE.

**2. ANTECEDENTES**

El señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA actuando a través de la Defensoría del Pueblo Regional San Andrés, interpuso acción de tutela por razón de los hechos que a continuación se sintetizan:

Expresa el accionante que el señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA solicita vía telefónica el servicio de la defensoría del pueblo regional, con el fin de solicitar ante autoridad competente que cese las vulneraciones al derecho a la salud, y por otra parte demanda la mediación de la institución por cuanto aduce que se encuentra a la espera que la UT NORTE, ordene, autorice y tramite lo pertinente para su remisión al continente, ya que presenta disnea de probable origen infeccioso pulmonar vs cardiaco con alto riesgo de CA de pulmón, de manejo de antibiótico de IV nivel, además requiere realizar exámenes como TAC y ECOCARDIOGRAMA (ver epicrisis).

Sostiene que el actor se encuentra hospitalizado desde más o menos 5 días en el hospital del municipio de Providencia, isla, esperando la remisión de la UT del Norte, con el fin de recibir una atención digna, oportuna, eficaz y de calidad, sin que a la fecha haya recibido respuesta alguna por parte de dicha IPS.

Indica que de conformidad con la patología que posee el paciente se solicita la integralidad del servicio, atención especializada, controles de tracto sucesivo, tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, si es necesario, demás de tratamientos o exámenes especializados NO POS y demás que determine su médico tratante, adicionalmente, solicito que se le reconozca lo referente a estadía, alimentación transporte aéreo y terrestre interno para él y su acompañante.

Arguye que lo anterior constituye sin lugar a dudas, una flagrante violación al derecho fundamental a la salud del paciente CARLOS ROBINSON VILLANUEVA,

quien debe ser atendido integralmente por mandato constitucional y ratificado con la ley 1751 del 2015, donde señala que el tratamiento debe ser integral y completo, donde predomina que el paciente goce de la atención requerida para su afectación, sin ningún óbice, como lo es la no existencia de especialistas, la no suscripción de contratos de la IPS o prestadores del servicio de salud, la cual hace alusión a la sostenibilidad fiscal del sistema es uno de los puntos clave dentro de la Ley 1751 de 2015 , se perfila que no puede ser una causal de impedimento para prestar eficiente, oportunamente el servicio de salud y el de goce efectivo para los elementos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

### **3. PRETENSIONES**

Con fundamento en los anteriores hechos, el señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA actuando a través de la Defensoría del Pueblo Regional San Andrés solicita:

- 3.1. Que se tutele el derecho fundamental a la seguridad social y a la salud.
- 3.2. Que se protejan los derechos fundamentales a la salud y eventualmente a la seguridad social del señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA, adoptados por mandato constitucional (Art. 48 Y 49 C.P.), en su calidad de persona vulnerable hallada en circunstancias de debilidad manifiesta, violados por la UT NORTE representada legalmente por la Dra. ORNA KELLY CUELLAR, por la deficiente e inoportuna prestación de atención médico asistencial, consisten en la demora en remitir al paciente-quien presenta disnea de probable origen infeccioso pulmonar vs cardiaco con alto riesgo de CA de pulmón-, por fuera del territorio insular con el fin de recibir una atención digna, oportuna, eficaz, de calidad y sin barreras administrativas.

### **4. ACTUACIÓN JUDICIAL**

Mediante Auto N° 0346-020 de fecha Ocho (08) de Septiembre de dos mil veinte (2020), se admitió la presente acción de tutela, ordenándose comunicarle a la Unión Temporal del Norte, con el fin de que contestaran la presente solicitud y rindiera los informes del caso dentro del término de dos (2) días, de la presente acción.

Asimismo, el despacho concedió la medida cautelar solicitada por la parte accionante, ordenando a la E.P.S. UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE, la medida provisional deprecada, en el sentido de remitir de manera inmediata al accionante CARLOS ROBINSON VILLANUEVA, con un acompañante teniendo cuenta que se trata de una persona mayor, suministrándole al accionantes todos los servicios médicos necesarios y requeridos, así mismo suministrar al acompañante estadía, alimentación y transporte aéreo e internos en la ciudad que se remita.

En ese mismo auto, se ordenó vincular a la Gobernación Departamental y al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio- Fiduciaria la Previsora, para que contestaran la presente solicitud y rindiera los informes del caso dentro del término de dos (2) días, de la presente acción.

### **5.- CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA**

La accionada, esto es la Unión Temporal del Norte, no contestó la presente acción de tutela dentro del término concedido por este Despacho.

Igualmente, la Gobernación Departamental guardó silencio frente al requerimiento hecho por este Despacho.

De otro lado, se evidencia, que la vinculada Fiduprevisora contestó la presente acción dentro del término legal concedido por este Despacho, en la cual manifestó que en calidad de vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) y en consideración a lo pretendido por el accionante, nos permitimos informar que revisados los aplicativos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se observó que la accionante se encuentra con estado de afiliación ACTIVO en calidad de COTIZANTE en el régimen de excepción de asistencia en salud.

Sostuvo que En cuanto a los hechos de la presente acción constitucional y que el Honorable Juez solicita pronunciamiento, hay que indicar que FIDUPREVISORA S.A., quien actúa como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), surtió la obligación contractual que le corresponde, que es la contratación de las entidades prestadoras del servicio de salud para los docentes, y que en esa medida son aquellas uniones temporales en este caso UNIÓN TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., quienes tienen a su cargo la prestación del servicio médico y todo lo que éste se derive, lo cual indica que es esta última quien debe tomar las medidas tendientes a garantizar los derechos constitucionales objeto de esta diligencia, toda vez, que Fiduprevisora S.A. no es E.P.S. y mucho menos I.P.S. y por ende no está legitimada para satisfacer las pretensiones del accionante.

Así las cosas, y teniendo claridad de la naturaleza jurídica de la Fiduprevisora, es evidente que el ente encargado de AUTORIZAR Y SUMINISTRAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LA ACCIONANTE, es la Unión temporal con la cual se haya suscrito el respectivo contrato de prestación de servicios médicos, por lo que se solicita comedidamente requerir al representante legal de la UNIÓN TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

En virtud de lo anteriormente manifestado, es claro que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la entidad que represento, siempre que no es la encargada de garantizar el servicio a los usuarios del sistema de régimen de excepción de asistencia de salud.

## 6.- CONSIDERACIONES

### 6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con el numeral 1° del Art. 1° del Decreto 1983 del 2017, éste Despacho es competente para conocer la presente solicitud de tutela.

La norma citada, respecto del *reparto de la acción de tutela*, dispone lo siguiente:

*“(...) Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital, municipal y contra particulares, serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, a los jueces municipales”.* Lo anterior por ser la tutelada una Entidad de carácter privado que presta el servicio de salud a los docentes del Departamento Archipiélago.

Frente a la competencia, según el criterio del lugar donde se haya producido el hecho o sus efectos, los mismos tuvieron ocurrencia en la Isla de San Andrés.

Así las cosas, son los Juzgados Municipales del Distrito Judicial de San Andrés, los competentes para conocer la presente solicitud de tutela, según el correspondiente reparto.

### 6.2. PROCEDENCIA:

El Artículo 86 de la Constitución Política de 1991, desarrollado en los Decretos 2591 y 306, ambos del mismo año, ha institucionalizado la acción de tutela como una garantía y un mecanismo constitucional de protección directa, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y de los particulares, en los casos que establezca la ley.

Dicha acción muestra por su finalidad un carácter extraordinario, en la medida en que su utilización parte del respeto y garantía a la consagración constitucional y legal de las jurisdicciones ordinarias y especiales, así como de las respectivas acciones, procedimientos, instancias y recursos que ante las mismas se surten, lo que supone un uso en forma supletiva con carácter subsidiario; de manera que, la procedencia de la tutela se restringe a la inexistencia de otros medios de defensa judicial o a la ineficacia de los mismos, como también a su utilización transitoria ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita contrarrestar dicho efecto en forma temporal, con una operancia inmediata, urgente, rápida y eficaz, mediante el trámite de un procedimiento preferente y sumario, hasta tanto la autoridad correspondiente defina el fondo del asunto.

En el presente asunto, se trata del ejercicio de la Acción de Tutela incoada contra una entidad que prestan el servicio público de salud y por tanto es procedente, al

tenor del Artículo 49 de la C.P. que le da ese carácter a la salud, en concordancia con los Artículos 5º y 42 Numeral 2º del Decreto 2591 de 1991.

### 6.3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar, si se vulneraron y/o amenazaron o no los derechos fundamentales a la seguridad social, y a la salud del señor **CARLOS ROBINSON VILLANUEVA**, por parte de la entidad tutelada, al negarse a autorizar la remisión con un acompañante al interior del país, quien presenta disnea de probable origen infeccioso pulmonar vs cardiaco con alto riesgo de CA de pulmón.

### 6.4. ANÁLISIS NORMATIVO Y/O JURISPRUDENCIAL DE LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS O AMENAZADOS

#### 6.4.1. Derecho a la Seguridad Social

Al respecto, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-032/12, Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, indicó:

*“El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos”*.

#### 6.4.2. Derecho a la salud

En la actualidad la salud es considerada como un derecho fundamental, sin necesidad de que se encuentre en conexidad con el derecho a la vida u otro derecho del mismo rango, por expresa definición del Alto Órgano de la Jurisdicción Constitucional.

Al respecto la jurisprudencia de la Corte ha señalado que:

*“... Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso*

*del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto que hoy se afirma que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado con un derecho fundamental – la vida, pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad—sino que es en sí mismo fundamental. (...)*

*Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (...)" (Sent. T-573 de 2005. M.P. Dr. Humberto Sierra Porto).-*

**En sentencia T-869 de 2006, M.P. Doctor Rodrigo Escobar Gil, la Alta Corporación puntualizó:**

*"...por cuanto el derecho a la salud, en su dimensión de derecho subjetivo, es de naturaleza fundamental, en virtud de su estrecha relación con el principio de dignidad humana, vínculo que responde al criterio fijado por la Corte Constitucional como parámetro funcional de definición de derechos fundamentales".*

**En la sentencia T-467 de 2007, se remató a manera de reiteración:**

*"En este orden de ideas, el reconocimiento de esa doble dimensión se dirige, entre otras cosas, a obtener que las empresas prestadoras de servicios de salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, cumplan de forma integral con las obligaciones que el sistema de seguridad social ha establecido, de tal forma que no les sea posible negar el catálogo de servicios específicos y concretos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.*

*En conclusión, el derecho a la salud, en razón de su estrecha relación con el principio de la dignidad humana y en la medida en que se traduce en un derecho subjetivo como consecuencia de la determinación del régimen de servicios médicos exigibles al Estado, transmuta de derecho prestacional a derecho fundamental exigible a través del mecanismo de amparo constitucional. En ese sentido, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios de salud -sean éstas del régimen contributivo o del subsidiado-, nieguen el reconocimiento de las*

*prestaciones que se encuentra definidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, comporta una vulneración de un derecho de carácter fundamental.”*

La misma Corporación en sentencia de constitucionalidad de la Ley 1122 de 2007, C-463 del 14 de Mayo de 2008, M.P. Doctor Jaime Araujo Rentarías, expuso lo siguiente:

*“...dada la naturaleza constitucional del derecho a la salud que, como se acaba de explicar es para esta Corte per se de carácter fundamental...Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas. En este sentido, esta Corte ha hecho énfasis en la fundamentabilidad del derecho a la salud en los casos de los menores de edad, de personas de la tercera edad, o de sujetos de especial protección constitucional...así como a los usuarios del Régimen Subsidiado de salud, que por lo demás son los usuarios con menos recursos económicos, frente a los cuales el Estado tiene una obligación positiva de promoción y protección especial...”*

## 6.5. CASO CONCRETO

Encuentra el Despacho que de acuerdo a lo manifestado por el señor **CARLOS ROBINSON VILLANUEVA**, se encuentra afiliado en el plan obligatorio de salud a la UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, tiene 67 años de edad, presenta antecedentes clínicos de Cáncer de Próstata.

Indica que la Unión Temporal del Norte debe remitir al accionante CARLOS ROBINSON VILLANUEVA, con un acompañante teniendo cuenta que se trata de una persona mayor, suministrándole al accionante todos los servicios médicos necesarios y requeridos, asimismo suministrar al acompañante estadía, alimentación y transporte aéreo e internos en la ciudad que se remita.

Así las cosas, en cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, la H. Corte Constitucional<sup>1</sup> ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas, en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “*afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez*”, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

En consecuencia, el alto Tribunal Constitucional, ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia

---

<sup>1</sup> Ver Sentencia T-014 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

Asimismo, ha señalado que *“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”*.

De acuerdo con lo anterior, la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-163 de 2010, ha sostenido que:

*“La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley<sup>2</sup>.*

*La H. Corte Constitucional en principio diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal suerte que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela debía tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Sin embargo, se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.*

En el mismo sentido, la H. Corte Constitucional manifestó que:

*“Conforme a la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte, la salud es un derecho fundamental<sup>3</sup> definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su*

---

<sup>2</sup> El artículo 2° de la ley 100 de 1993, define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma en que debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

**a. EFICIENCIA.** *Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...)*  
**d. INTEGRALIDAD.** *Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)*

<sup>3</sup> Ver sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). Para entonces, se acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Allí se señaló que son derechos fundamentales: *“(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) “todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”*. La tesis del derecho a la salud como fundamental, ha sido considerablemente reiterada en sentencias como la T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-820 de 2008 (MP Jaime Araujo Rentería), T-999 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), entre otras.

*ser<sup>4</sup>, que abarca tanto la esfera biológica del ser humano como su esfera mental y debe ser garantizado en condiciones de dignidad, por ser la salud un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales<sup>5</sup>.*

Se tiene entonces que de acuerdo a lo manifestado por la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Ahora bien, de conformidad con la jurisprudencia constitucional<sup>6</sup>, el servicio de transporte de pacientes no se trataba en el hoy llamado PBS; sin embargo, el párrafo del artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994 señalaba que, “(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)”.

No fue sino hasta el Acuerdo 08 de 2009, expedido por la Comisión de Regulación en Salud, que se reglamentó el transporte y se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud en los siguientes casos:

*“ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.*

*El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante*

<sup>4</sup> Ver sentencia T-355 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

<sup>5</sup> Ver sentencia T-311 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

<sup>6</sup> Sentencia T-309 de 2018.

*y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.*

*PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.*

*PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.”*

Posteriormente, el Acuerdo 029 de 2011 derogó la anterior regulación eliminando el segundo párrafo y añadiendo el siguiente artículo:

*“Artículo 43. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.*

Luego, el artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, dispuso que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación cubría el traslado acuático, aéreo y terrestre ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes supuestos:

*“Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*

- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

*El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de*

*salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*

*Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”.*

Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.º 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”* establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud – IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

No obstante, la H. Corte Constitucional, frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía cuando:

*(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.*

Asimismo, frente a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que:

*“(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.*

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor, no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados.

Es importante resaltar, que en el Departamento Archipiélago no es posible dar un tratamiento integral a la patología que presenta el accionante, toda vez que el mismo padece de: Neumonía, alto riesgo de Cáncer de pulmón, EPOC e insuficiencia cardiaca.

Igualmente, tal y como lo manifestó su médico tratante, el señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA requiere un estudio de su disnea para determinar etiología pulmonar vs cardíaca, e incluso proceso neoplásico asociado, se encuentra en manejo antibiótico por una infección de vías respiratorias y en trámites de remisión a centro de mayor complejidad para estudio de disnea, valoración por Neumología, cardiología y toma de estudios de extensión. Indicó además que no ha sido posible traslado por problemas administrativos, se espera tener respuesta por parte de la EPS o defensoría del pueblo.

Así las cosas, encuentra el Despacho que no se puede desconocer el derecho a la seguridad social y a la salud que tiene el señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA.

Asimismo, en cuanto a la solicitud presentada por el accionante de ser remitido con un acompañante, en caso de que no se haya hecho la gestión con la medida preventiva decretada, expresa la suscrita que la misma habrá de prosperar, dado que las condiciones físicas, de salud y/o edad del accionante así lo ameritan y se encuentran incluidas dentro de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha establecido para las remisiones con acompañamiento a cargo de la EPS.

Es menester señalar que las remisiones con acompañante a otras ciudades del continente colombiano se realizan siempre que la especialidad o urgencia de cada caso concreto lo requieran; es decir, no es por capricho o decisión del paciente que se ordena una remisión con acompañante fuera de esta ínsula, sino que dichas remisiones deben cumplir unas condiciones que están claramente definidas por la jurisprudencia constitucional, las cuales fueron señaladas en párrafos anteriores.

Por lo anterior, el Despacho tutelar el derecho fundamental a la salud y seguridad social del señor CARLOS ROBINSON VILLANUEVA, y en consecuencia ordenará a la UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, para que en el término de cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de esta providencia, se sirva a autorizar todos los exámenes, procedimientos, medicamentos, citas médicas y de control que requiera el accionante, de acuerdo con su patología de Neumonía, alto riesgo de Cáncer de pulmón, EPOC e insuficiencia cardiaca; y de conformidad con lo ordenado por su médico tratante, asimismo, en caso de que aún no lo hubiere hecho, le suministre tiquetes aéreos, transporte terrestre, alojamiento y alimentación para él y un acompañante para que acuda a centro de mayor complejidad para estudio de disnea, valoración por Neumología, cardiología y toma de estudios de extensión, teniendo en cuenta que es un sujeto de especial protección constitucional por ser una persona de la tercera edad.

Igualmente se ordenará que la UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., puede repetir contra el FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- FIDUCIARIA LA PREVISORA (FIDUPREVISORA), por los costos en que tenga que incurrir y que, de acuerdo con la regulación vigente, no le corresponda asumir.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a seguridad social y a la salud del señor **CARLOS ROBINSON VILLANUEVA**.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**, que dentro del término de las cuarenta y ocho 48 horas siguientes a la notificación de ésta providencia, se sirva a autorizar todos los exámenes, procedimientos, medicamentos, citas médicas y de control que requiera el accionante, de acuerdo con su patología de Neumonía, alto riesgo de Cáncer de pulmón, EPOC e insuficiencia cardíaca; y de conformidad con lo ordenado por su médico tratante, asimismo, en caso de que aún no lo hubiere hecho, le suministre tiquetes aéreos, transporte terrestre, alojamiento y alimentación para él y un acompañante para que acuda a centro de mayor complejidad para estudio de disnea, valoración por Neumología, cardiología y toma de estudios de extensión, teniendo en cuenta que es un sujeto de especial protección constitucional por ser una persona de la tercera edad.

**TERCERO: DECLARAR** que la **UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**, puede repetir contra el **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- FIDUCIARIA LA PREVISORA (FIDUPREVISORA)**, por los costos en que tenga que incurrir y que de acuerdo con la regulación vigente, no le corresponda asumir.

**CUARTO: ORDENAR** a la accionada, que oficie con destino a éste Despacho el cumplimiento de lo ordenado en ésta sentencia, aportando los soportes pertinentes, teniendo como objeto el presente amparo constitucional, la protección de los derechos a la seguridad social y salud.

**QUINTO: PREVENIR** a la **UNION TEMPORAL ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.**, para que en lo sucesivo, evite la repetición de los actos omisivos, que dieron origen a la presente tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO: NOTIFICAR** la presente sentencia en la forma ordenada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Expediente: 88-001-4003-003-2020-00131-00  
Accionante: CARLOS ROBINSON VILLANUEVA  
Accionado: UNION TEMPORAL DEL NORTE  
Acción: TUTELA

**SIGCMA**

**SÉPTIMO:** Contra la presente procede el recurso de impugnación

**OCTAVO:** Si éste fallo no fuere impugnado oportunamente, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ingrid Olmos Múnroe', is written over a horizontal line.

**INGRID SOFÍA OLMOS MÚNROE  
JUEZA**