



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
JUZGADO TERCERO PROMISCUO MUNICIPAL DE MAGANGUÉ

Sentencia N° 123

Rad.: 13 - 430 - 40 - 89 - 003 - 2020 - 00281 – 00

Magangué, Bolívar, siete (7) de noviembre de dos mil veinte (2020)

1. ANTECEDENTES

MARÍA JOSÉ CATAÑO MARTÍNEZ, actuando en nombre propio, instaura acción de tutela contra EPS SANITAS, para que le sean protegidos los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana, los cuales estima vulnerados por los hechos que a continuación se sintetizan:

- Manifiesta la accionante que es una mujer gestante con 37 semanas de embarazo, afiliada a la EPS SANITAS.
- Que sus servicios médicos se encuentran en la ciudad de Bogotá, pero actualmente se encuentra residiendo en el municipio de Magangué, por lo cual solicitó portabilidad de los mismos para que fueran asignados para ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, el cual cuenta con servicios de primer y segundo nivel, dicha portabilidad fue aprobada el día 22 de octubre de 2020, aprobando los servicios de primer nivel en la ciudad de Magangué- Bolívar, IPS VITAL SALUD SAS, así mismo indican que los servicios de segundo nivel serán asignados en la ciudad más cercana y para reclamar medicinas en las farmacias cruz verde.
- Que una vez obtenida la portabilidad, para realizar el proceso de control de su embarazo con la EPS, asistió al médico general en la IPS ASIGNADA para la portabilidad VITAL SALUD SAS, el día 29 de octubre de 2020, y ordenó exámenes de laboratorio, ecografía obstétrica transabdominal y consulta por primera vez con ginecología.
- Que para poder acceder a los servicios de portabilidad es necesario solicitar autorizaciones a la EPS y luego de autorizadas debe solicitar cita en el centro médico, realizó el procedimiento correctamente, pero le fueron autorizados los servicios de laboratorio y ecografía para la IPS VITAL SALUD, pero para la consulta de ginecología se la autorizaron para la ciudad de Sincelejo
- Que por su avanzado estado de embarazo se le hace imposible ir a Sincelejo a la consulta por primera vez con ginecología, adicionalmente el riesgo es mucho mayor por la pandemia de COVID-19, la EPS no le garantiza transporte, hacerlo en transporte público aumenta riesgo de contagio sin contar que en cualquier momento puedo entrar en trabajo de parto.
- Que solicitó a EPS SANITAS, se modificara la autorización y se me aprobara el servicio para la ciudad de Magangué, toda vez que aquí

existen centros médicos que cuentan con los mencionados servicios, pero la entidad respondió que debía atenerme a lo estipulado en la carta de portabilidad, es decir, el acceso a servicios de segundo nivel en la ciudad de Sincelejo, lo que implicaría que debe dirigirse a esa ciudad para atender mi parto, y así mismo los que requiera el recién nacido, situación que viola todos los principios rectores de la prestación de servicios de salud como accesibilidad, seguridad, oportunidad, libre escogencia, haciendo imposible que tenga acceso a los mismos, es persona en condición de vulnerabilidad y de especial protección por su embarazo, es un servicio que estoy pagando y tengo derecho a que me sea garantizado en el lugar para donde solicité la portabilidad, así mismo haciéndole incurrir en gastos de transporte, hospedaje etc. Adicionalmente los servicios de entrega de medicamentos fueron autorizados en droguerías CRUZ VERDE, la cual no tiene sede en Magangué.

- Que hasta el momento no he tenido acceso al servicio de segundo nivel como lo es la consulta por primera vez con ginecología, ordenada por el médico general, siendo esta urgente por su avanzado estado de embarazo, si bien el servicio fue autorizado, no se le está garantizando el acceso al mismo por las razones anteriormente expuestas.

2. PRETENSIONES

Con base en los anteriores hechos, el accionante solicita se ampare sus derechos fundamentales a la salud y dignidad humana, y como consecuencia de ello se ordene a la EPS Sanitas autorice, remita y facilite todos y cada uno de los procedimientos médicos, exámenes, intervenciones y valoraciones que sean necesarias para garantizar el acceso a los servicios de salud de todos los niveles, y para proteger su vida y la de su bebé, en adelante, preste, atienda y suministre de manera integral, continúa, suficiente, oportuna todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención en la ciudad de Magangué por el tiempo de la portabilidad.

3. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue admitida mediante auto del 23 de noviembre de 2020 y se requirió al Representante Legal y/o quien haga sus veces, de la EPS SANITAS, para que rindiera un informe pormenorizado sobre los hechos que dieron origen a la presente acción, debiendo acompañar copia de los antecedentes del caso y de la reglamentación aplicable a éste. De igual forma se informó que la omisión injustificada en la remisión del informe acarrea las consecuencias previstas en el artículo 20 del Decreto 2591/ 91.

3.1. INFORME PRESENTADO POR EPS SANITAS

La entidad accionada a través de su Directora de Oficina de la EPS Sanitas S.A.S. en la ciudad de Cartagena contestó la acción manifestando que han

realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por la señora MARÍA JOSÉ, de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud previa solicitud del médico tratante y dentro de los municipios autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien a la usuaria se le aprobó la portabilidad para el municipio de Magangué (Bolívar) y tiene cobertura desde la fecha actual cuando se le informo a la usuaria (22 de octubre 2020) hasta el día 22 de junio de 2021, la atención medica primaria de primer nivel que son los servicios de medicina general, odontología general, exámenes de laboratorio y actividades de promoción y previsión seria prestada en la IPS VITAL SALUD S.A.S. ubicada en el municipio de Magangué, en cuanto a los servicios médicos especializados serán brindados a través de la red de prestadores de EPS SANITAS en las ciudades donde estemos autorizados por la Superintendencia nacional de Salud para prestar servicios, la dispensación de medicamentos se realiza a través de nuestro prestador de servicios farmacéuticos DROGUERIAS CRUZ VERDE.

El servicio de la especialidad de ginecología y obstetricia es de segundo nivel y no hacen parte de los servicios de primer nivel o de puerta de entrada, la consulta fue autorizados a la ciudad de Sincelejo que es la ciudad más cercana al municipio de Magangué, es de aclarar que la norma establece que los servicios de portabilidad son los que se brindan en una IPS primaria es decir primer nivel.

Finalmente solicitan de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora Cataño por los motivos expuestos, y en consecuencia se DENIEGUE las pretensiones de la demanda de tutela. Y se conmine a la señora María José para que solicite el traslado a una EPS que SI tenga cobertura en el municipio de Magangué (Bolívar) teniendo en cuenta que las pretensiones de la accionante es que le brinden todos los servicios médicos especialidades en dicho municipio.

4. PRUEBAS

4.1. Aporta por la parte accionante

- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Carta de portabilidad órdenes médicas
- Autorización de cita por primera vez por ginecología
- Respuesta a solicitud de modificación de autorización de servicio para la ciudad de Magangué.
- Prueba de embarazo
- Historia clínica medico particular
- Ecografía de detalle anatómico con fecha probable de parto

4.2. Aportadas por la parte accionada

- Cámara de comercio EPS Sanitas

5. CONSIDERACIONES

5.1. Competencia

El Juzgado Tercero Promiscuo Municipal de Magangué es competente para conocer del presente trámite de tutela en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 de la Constitución y 37 del Decreto 2591 de 1991.

5.2. Problema jurídico

Corresponde al Despacho determinar si, en el presente caso la EPS Sanitas, vulnera los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana de la señora María José Cataño Martínez, en el marco de no realizarle prestarle sus servicios de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Magangué.

5.2.1. Derecho a la salud: como derecho fundamental y servicio público – Reiteración jurisprudencial

La Constitución Política de Colombia consagró el derecho a la salud en sus artículos 48 y 49[43]. En un comienzo, este se entendió como el derecho de acceso al servicio público y, en virtud del artículo 44 de la Constitución, se consideró como un derecho fundamental en casos relacionados con niños. Hoy en día, la Corte Constitucional reconoce a la salud como un derecho fundamental autónomo de todos los ciudadanos; no obstante, para llegar a esta concepción hubo un desarrollo jurisprudencial, que se explicará a continuación de manera breve.

En la sentencia T-406 de 1992, la Corte hizo un primer avance hacia el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental. En dicho fallo se aclaró que los derechos sociales, económicos y culturales podían concebirse como fundamentales cuando tuvieran una relación de conexidad con alguno de los derechos de aplicación inmediata, lo cual hizo posible su protección a través de la acción de tutela. Ello llevó a que existiera la posibilidad de proteger la salud por su conexidad con el derecho fundamental a la vida; en otras palabras, se podía llegar a exigir el acceso al servicio público de salud de comprobar que su falta de prestación vulneraba derechos como a la vida y la dignidad humana.

Posteriormente, en la sentencia T-227 de 2003 esta Corporación estableció que debía entenderse como derecho fundamental todo aquél que estuviera direccionado a garantizar la dignidad humana y fuera un derecho subjetivo. En el referido fallo, se volvió a avanzar en la concepción del derecho a la salud, en el sentido de considerarlo fundamental, toda vez que a través de este se puede garantizar una vida digna a las personas, permitiéndoles un adecuado desarrollo en la sociedad.

Fue en esta sentencia en la que se llegó a la conclusión que los derechos sociales, económicos y culturales son fundamentales, no por su conexidad con los derechos que se denominaban de primera generación, sino en sí mismos considerados. Como consecuencia de lo anterior, se procedió a eliminar la distinción que existía entre los derechos fundamentales consagrados en el Capítulo 1 de la Constitución Política y los sociales, económicos y culturales del Capítulo 2 de la misma. Hoy en día todos los derechos mencionados en el Título I de la Constitución Política son considerados fundamentales, dentro del marco de un Estado Social de Derecho y por su relación con la dignidad humana.

En la sentencia T-760 de 2008, la Corte precisó que todos los derechos fundamentales involucran necesariamente una prestación. En el caso específico de la salud, ese carácter prestacional se materializa como una prestación integral de los servicios y tecnologías requeridos para garantizar una vida digna y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En este sentido, la Corte indicó que: “la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela”

En este fallo se hace alusión a tratados y convenios internacionales en los que se reconoció el derecho a la salud. Dentro de los anteriores, se mencionó concretamente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC, en el que se consagró como derecho el “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Así mismo, se hizo referencia a la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que le sirvió a la Corte Constitucional como fundamento para el reconocimiento del derecho a la salud como fundamental; habida consideración que, en esta observación se consagró a la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. En este sentido, señaló que debe existir un sistema de protección que tenga como objetivo garantizar a las personas iguales oportunidades para poder disfrutar del derecho a la salud; en sus palabras, es “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

Ahora bien, a pesar de considerarse a la salud como un derecho fundamental, este no puede ser entendido como un derecho sin límite alguno, pues su materialización se encuentra limitada a los recursos del Estado, disponibles para la prestación de dicho servicio. Por este motivo, el Comité estableció cuatro criterios esenciales para garantizar un nivel mínimo de satisfacción del derecho, los cuales son: (i) disponibilidad, (ii) accesibilidad, (iii) aceptabilidad y (iv) calidad. Como estos conceptos pueden tener una definición muy amplia, el Comité indicó que corresponde a cada Estado concretar e implementar el contenido de cada uno de los elementos antes señalados, a través de su legislación interna; como se realizó en Colombia a través de la Ley 1751 de

2015 y las resoluciones 5267 y 5269 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Debe señalarse que, en virtud del artículo 13 de la Constitución Política, las personas pertenecientes a la tercera edad son consideradas sujetos de especial protección constitucional y, por ende, deben ser protegidas y se les deben garantizar todos los servicios de salud que requieran. Lo anterior es justificado por esta Corporación al afirmar que los adultos mayores se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y están obligados a “afrontar 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”.

En la sentencia T-527 de 2006, la Corte indicó 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”.

Asimismo, se aclaró que la acción de tutela es procedente como mecanismo de protección del derecho a la salud cuando: “(i) se lesione la dignidad humana, (ii) se afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) se ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho”.

Cabe precisar que la Corte considera que también es procedente la tutela en los casos en que: (i) “se niegue, sin justificación médico-científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud” o (ii) “cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios”.

5.2.2. De la portabilidad nacional en el servicio de salud

La Ley 1438 de 2011 se profirió con el objeto de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo dentro de su ámbito regulatorio un conjunto de normas dirigidas a garantizar la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y la preservación de la sostenibilidad financiera del sistema. Como consecuencia de lo anterior, el artículo 22 de la citada ley definió la *portabilidad nacional* como la obligación les asiste a todas las Entidades Promotoras de Salud de garantizar el acceso a sus servicios en todo el territorio nacional. Al respecto, la norma en cita establece que:

“Artículo 22. Portabilidad nacional. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. // El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.”

De esta manera, el concepto de la portabilidad se convierte en una regla que orienta la prestación del servicio de salud, que implica que las EPS tienen el deber de garantizar el acceso a dicho servicio en todo el territorio nacional, permitiéndoles a sus usuarios recibir la atención en salud requerida sin importar en que parte del país se encuentren.

Con posterioridad, el Decreto 1683 de 2013 que reglamentó el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, definió a la portabilidad como: *“la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitual-mente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente decreto.”*

Adicionalmente, se estableció que las EPS deberán garantizar el acceso a los servicios de salud de un afiliado, en un municipio distinto a aquél en el cual recibía habitualmente dichos servicios, cuando se presente una emigración ocasional, temporal o permanente, o una dispersión del núcleo. Estos conceptos se encuentran descritos de la siguiente manera:

“Emigración ocasional: Entendida como la emigración por un período no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a uno diferente dentro del territorio nacional.

En este evento, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS. Las Entidades Promotoras de Salud, reconocerán al prestador los costos de dichas atenciones, conforme a la normatividad vigente.

Cuando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia.

Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.

Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

Cuando el afiliado al Régimen Subsidiado emigre permanentemente y opte por cambio de EPS, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel Sisbén establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el municipio receptor practique una nueva encuesta, lo cual en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento.

Dispersión del núcleo familiar: Cuando por razones laborales, de estudio, o de cualquier otra índole, cualquiera de los integrantes del núcleo familiar afiliado, fije su residencia en un municipio del territorio nacional distinto del domicilio de afiliación donde reside el resto del núcleo familiar, dicho integrante tendrá derecho a la prestación de los servicios de salud a cargo de la misma Entidad Promotora de Salud, en el municipio donde resida, sin importar que la emigración sea temporal o permanente.”

Finalmente, el artículo 6 del Decreto 1683 de 2013 establece las reglas de procedimiento que deberán seguir las EPS y los afiliados para garantizar la portabilidad. Inicialmente se señala que todas las Entidades Promotoras de Salud deben contar en su página web con información sobre la materia y su regulación, sin perjuicio de la posibilidad del usuario de solicitarla, a través de los canales de comunicación que la entidad disponga para ello, sin que sea necesario exigir la presentación personal del afiliado. Una vez se formalice una solicitud de portabilidad, en los siguientes diez días hábiles la EPS deberá dar respuesta indicando la IPS asignada para la prestación del servicio. Por último, hasta tanto se traslade la historia clínica al municipio receptor, la EPS seguirá obligada a suministrar la información médica necesaria.

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, 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, 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, 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”.

De igual manera, en esa oportunidad se manifestó que si bien las Entidades Promotoras de Salud tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todo el territorio nacional, esto no excluye la posibilidad de que se impongan algunas cargas soportables y razonables en términos de accesibilidad, por ejemplo, en aquellos casos en los que existen municipios geográficamente cercanos cuya cobertura se puede realizar a través de la unificación de centros de atención y la disponibilidad permanente de ambulancias. Al respecto, se dijo que:

“[La] Sala encuentra que (...) [la portabilidad] se fundamenta en los principios de universalidad y progresividad, ya que tiene como finalidad garantizar que exista cada vez una mayor cobertura en salud y asegurar un carácter progresivo en la prestación del servicio. Desde esta perspectiva, es claro que, las Entidades Promotoras de Salud, sin

importar si son del régimen contributivo o subsidiado, o si hacen parte de algún régimen exceptuado, tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en todo el territorio nacional, más allá de que se puedan imponer algunas cargas soportables que resulten razonables en términos de accesibilidad, por ejemplo, cuando existen municipios geográficamente cercanos cuya cobertura se puede realizar a través de la unificación de centros de atención y la disponibilidad permanente de ambulancias, o cuando el costo de la tecnología o lo dispendioso de su traslado impide que todas las instituciones de salud cuenten con el mismo inventario de servicios y alternativas médicas, en donde adquiere trascendencia la cobertura que el sistema brinda en gastos de transporte.”

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.

Del caso en concreto

En el presente asunto, peticona la accionante que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud y dignidad humana y como consecuencia de ello ordene a la EPS Sanitas autorice, remita y facilite todos y cada uno de los procedimientos médicos, exámenes, intervenciones y valoraciones que sean necesarias para garantizar el acceso a los servicios de salud de todos los niveles, y para proteger su vida y la de su bebé, en adelante, preste, atienda y suministre de manera integral, continúa, suficiente, oportuna todos y cada uno de los procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención en la ciudad de Magangué por el tiempo de la portabilidad.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas sobre el derecho a la portabilidad nacional, en virtud del cual las Entidades Promotoras de salud tienen la obligación de garantizar la atención de sus afiliados en todo el territorio nacional cuando se presente una emigración ocasional, temporal o permanente, o una dispersión del núcleo, según lo establecido en el Decreto 1683 de 2013, es preciso analizar si en el caso bajo examen se cumple o no con el referido mandato.

Lo primero que se observa es que el asunto *sub-judice* se ajusta a lo que el citado decreto denomina como Emigración temporal: *Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional*

por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.”

A partir de lo anterior, se encuentra que la accionante tiene derecho a que Sanitas EPS le brinde la atención en salud en el municipio en el que reside, esto es, en el municipio de Magangué (Bolívar). Tal como fue autorizada por parte de la entidad demandada, se advierte que en respuesta a una solicitud de la afiliada cotizante y en desarrollo de los mandatos de portabilidad, la citada EPS le la atención medica primaria de primer nivel que son los servicios de medicina general, odontología general, exámenes de laboratorio y actividades de promoción y previsión seria prestada en la IPS VITAL SALUD S.A.S. ubicada en el municipio de Magangué, en cuanto a los servicios médicos especializados serán brindados a través de la red de prestadores de EPS SANITAS en las ciudades donde estemos autorizados por la Superintendencia nacional de Salud para prestar servicios, la dispensación de medicamentos se realiza a través de nuestro prestador de servicios farmacéuticos DROGUERÍAS CRUZ VERDE. El servicio de la especialidad de ginecología y obstetricia es de segundo nivel y no hacen parte de los servicios de primer nivel o de puerta de entrada, la consulta fue autorizados a la ciudad de Sincelejo que es la ciudad más cercana al municipio de Magangué, es de aclarar que la norma establece que los servicios de portabilidad son los que se brindan en una IPS primaria es decir primer nivel.

Ahora bien el asunto sometido a decisión, es despacho encuentra que la medida adoptada para la atención de servicio de segundo nivel si bien implica el traslado la señora Cataño Martínez a un municipio cercano, esa decisión no resulta arbitraria ni irrazonable por las siguientes razones: (i) en primer lugar, porque la EPS le está brindando las condiciones para tener acceso a los servicios de salud,; (ii) en segundo lugar, porque la atención primaria está garantizada en el municipio de su actual residencia (Magangué); (iii) en tercer lugar, porque no se pone presente la existencia de una enfermedad que demande un tratamiento continuo y que impida su traslado; y (iv) finalmente, porque en caso de existir una urgencia, ésta debe ser atendida en la IPS Asignada de primer nivel en el municipio de Magangué,

En consecuencia, se observa que Sanitas EPS sí le está brindado cobertura en salud a la accionante, aun cuando se presentó una emigración temporal, por virtud del cual su domicilio es el municipio de Magangué, Por ende, se concluye que no existe vulneración alguna de los derechos fundamentales alegados.

Puestas de este modo las cosas, este despacho decide no tutelar los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana de la señora MARÍA JOSÉ CATAÑO MARTÍNEZ por cuanto en este caso, no encuentra probado el Despacho violación de garantía fundamental alguna en contra de la señora, que alerte la intervención inmediata y urgente de este Juez tutelar.

Así las cosas, el JUZGADO TERCERO PROMISCO MUNICIPAL DE MAGANGUÉ, administrado justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NO TUTELAR los derechos a la salud y dignidad humana de la señora MARÍA JOSÉ CATANO MARTÍNEZ, por las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes por el medio más expedito posible, advirtiéndoles que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

TERCERO: En el evento de no ser impugnada esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez sean levantados la suspensión de términos judiciales que en ese sentido decretó el Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

EDUARDO ANDRÉS QUINTERO RODRÍGUEZ.
Juez

Firmado Por:

EDUARDO ANDRES QUINTERO RODRIGUEZ
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 003 PROMISCO MUNICIPAL MAGANGUE

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:

580095a6cd6864582f8b111c01ff881df34236ada74d7b23f40d3b347472a984

Documento generado en 07/12/2020 04:40:27 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>