



San Martín, Cesar, quince (15) de marzo de dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00054-00
ACCIONANTE: ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS
VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CESAR Y SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD.
DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA
DIGNA, MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL
ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

No obstante, se deja constancia que la presente acción tutelar ingresó al despacho a través del correo constitucional de esta célula judicial el 1º de marzo de 2022, y fue admitida el 3 de marzo del mismo año, en atención a que la titular se encontraba de permiso concedido por el Tribunal Superior de Valledupar por los días 28 de febrero, 1º y 2 de marzo del mismo año; una vez admitida se le remitió la providencia firmada al escribiente, quien es el encargado de proyectar las acciones constitucionales; así mismo a su correo electrónico institucional le fue enviado en la misma fecha una alerta de calendario, indicando fecha de vencimiento de la misma. El escribiente solicitó permiso remunerado a esta juez para los días 9, 10 y 11 de marzo, mediante la resolución No. 5 de 2022, además se le hizo la aclaración que debía entregar su cargo al día, con las tareas asignadas para esa semana, y se le recordó el gran número de fallos de tutela que había para los días siguientes; no obstante, se allegó el proyecto del fallo de tutela el día de hoy a las, 5:07 p.m., fecha para cual se encontraban vencidos los términos, por lo que se compulsarán las copias respectivas al Consejo Seccional de la Judicatura, para su respectiva investigación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por la señora ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ identificada con la C.C. 30.504.549 de San Martín-Cesar.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



SALUD TOTAL EPS

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 3 de marzo de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD

HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

La accionante manifiesta que se encuentra afiliada a la EPS SALUD TOTAL en el régimen contributivo y que esta afiliación se debe a que laboro 33 días en una empresa, pero esta fue liquidada y en estos momentos se encuentra desempleada, que para solicitar citas o procedimientos médicos debe cancelar una cuota moderadora la cual no tiene los recursos económicos para pagarla.

Además de lo anterior manifiesta en escrito de tutela que tiene exámenes y procedimientos que no se ha realizado como lo son tomografía computada de tórax con contraste, consultas por ginecología, exámenes de creatinina en suero entre otros más.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 1 de marzo de 2022 y mediante auto de la fecha 3 de marzo de 2022 se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita lo siguiente:

Que se ordene a la EPS SALUD TOTAL, realizar la movilidad desde el régimen contributivo al régimen subsidiado.

Aunado a lo anterior solicitan que sea eximida del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, le realicen los exámenes y procedimientos médicos requeridos.

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



DE LA PARTE ACCIONANTE:

- copia cedula de ciudadanía.
- copia historia clínica
- petición

CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE ACCIONADA SALUD TOTAL, Indica que la Sra. ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, registra afiliación y su estado actual es activo como cotizante

Manifiestan que a la accionante se le han programado las solicitudes y fue valorada el día 02 de noviembre de 2021 y el diagnostico fue hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón, por esto se le pide tomografía computada con contraste, la cual se pide por hallazgo radiológico que sale en radiografía de tórax ap. y lateral. Valorar con resultado”.

Que la accionada genero las autorizaciones pertinentes, pero al momento de la comunicación con la señora Ana Dilia, esta responde el abonado celular 3102677880 informando que vive en una finca del municipio San Alberto, Cesar, y que no ha gestionado las citas medicas ni los procedimientos que requiere.

Responden además que la accionante no ha radicado las correspondientes autorizaciones que permitan que la EPS accionada pueda brindarle los servicios requeridos.

En relación a la exoneración de los pagos de cuotas moderadoras y copagos indican que según el Art. 160 de la ley 100 de 1993, es el cotizante y su beneficiario quien debe asumir esos pagos.

Respuestas vinculadas

DE LA PARTE VINCULADA ADRES manifiestan que, de la lectura de la acción de tutela de la referencia, se puede concluir que la accionante, solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, quien no ha realizado la prestación de servicios de salud en las condiciones de normalidad, que acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Además, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, señalan que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



RADICADO: 20 770 40 89 001 2022 00054 00

sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD manifiestan que la señora ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, instaura la presente acción de tutela contra SALUD TOTAL EPS, con el fin de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, a la conexidad del mínimo vital, solicitando traslado de EPS del régimen contributivo al subsidiado ya que se encuentra cesante, con el fin de recibir atención médica prioritaria., Igualmente solicita que se exonere de copagos o cuotas moderadoras.

Después de presentar el sustento jurisprudencial y doctrinal expresan la función que cumple la superintendencia de salud, estas son de vigilancia y control y solicitan ser desvinculados de la presente acción de tutela, toda vez que la presunta vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la parte accionante no deviene de una acción u omisión de esta entidad.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de SALUD TOTAL EPS, ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud.

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. solicita que se exonere de cualquier responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro del presente trámite tutelar, no obstante, en caso de que la obligación prospere, se comine a la EPS a la adecuada prestación de servicios este o no incluida en el PBS.

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si la EPS SALUD TOTAL, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de la señora ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, al no realizar el cambio desde el régimen contributivo hacia el régimen subsidiado, además de suministrarle un tratamiento y los procedimientos requeridos dentro de su patología HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL PULMON, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada SALUD TOTAL EPS, vulnero, el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social de la señora ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ., toda vez que al accionante, no se ha realizado el cambio de régimen de atención al sistema de salud, esto es el cambio desde el régimen contributivo hacia el régimen subsidiado, llamado como la movilidad, lo anterior a que la accionante les ha reiterado que no tiene vinculación laboral a ninguna empresa y que no cuenta con los recursos económicos para poder sufragar los pagos de cuotas moderadoras y copagos, para recibir la atención médica que necesita, si bien manifiesta que no se encuentran vulnerando derechos fundamentales como lo son la salud, no aportan pruebas de la no vulneración de estos, sin embargo la no puesta en marcha de un equipo médico que evalúe y realice las actividades tendientes a salvaguardar la vida de la accionante podría causar mayores problemas a su salud, sin olvidar las sanciones que se pueden generar por incumplimiento y desacato normado en el art.52 del decreto 2591 de 1991.

JURISPRUDENCIA:

Extracto Sentencia T-122/21

5. “...Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la



dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008-se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015-está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*.-En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados. “A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“(…) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema,-que



“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *“de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.”*—De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *“la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”*—Como resultado de este principio, la Corte Constitucional—ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como



fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad. La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *“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.”*—La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual *“[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”* Agrega dicha norma que *“[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

5.3. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *“los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del



Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**” (Énfasis en el original).



94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso en concreto tenemos que la señora ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad SALUD TOTAL EPS-S, al no realizar La movilidad, es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo esto un obstáculo que le impide recibir los servicios médicos.

De la historia clínica se infiere a PRIMA FACIE, que el accionante tiene diagnóstico de una enfermedad que está afectando su diario vivir, además de esto se encuentra en una situación vulnerable por su condición económica, por esto son necesarias todas las acciones que le permitan tener una vida digna.



Con respecto al diagnóstico que presenta la accionante, la E.P.S. SALUD TOTAL, al momento de descorrer el traslado del escrito de la acción de tutela, no dice nada de la prestación del servicio de salud al actor, solo se limitan a informar acerca de servicios que no se han logrado prestar, por problemas de comunicación con la accionante, sin hacerle seguimiento al tratamiento del paciente que va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral.

Extracto Sentencia T-089/18

“...TRASLADO Y MOVILIDAD DE AFILIADOS ENTRE REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Diferencias

El traslado consiste en el derecho del cual gozan los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes tanto al régimen contributivo como al subsidiado, de modificar la entidad prestadora de servicios, a la cual están afiliados, una vez cumplan el tiempo mínimo de permanencia. Por su parte, la movilidad permite a los usuarios del sistema continuar en la misma EPS cuando por circunstancias económicas, como la pérdida de la calidad de cotizante o la adquisición de recursos para adquirirla, es obligatorio el cambio de régimen.

6. Traslado y movilidad de afiliados entre regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Con el fin de materializar los principios antes aludidos –accesibilidad, libre escogencia, continuidad, solidaridad, obligatoriedad y universalidad-, en la actualidad se cuenta con dos importantes instrumentos, entre otros, la movilidad entre regímenes y traslado entre EPS.

El artículo 2.1.1.3 y el capítulo VII del Decreto 780 de 2016 establecen la distinción entre movilidad y traslado, tratándose entonces de dos figuras diferentes que, además de cumplir con las directrices antes mencionadas, permiten el acceso a los servicios de salud.

El traslado consiste en el derecho del cual gozan los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes tanto al régimen contributivo como al subsidiado, de modificar la entidad prestadora de servicios, a la cual están afiliados, una vez cumplan el tiempo mínimo de permanencia.

Por su parte, la movilidad permite a los usuarios del sistema continuar en la misma EPS cuando por circunstancias económicas, como la pérdida de la calidad de cotizante o la adquisición de recursos para adquirirla, es obligatorio el cambio de régimen.



RADICADO: 20 770 40 89 001 2022 00054 00

Tenemos entonces que la movilidad entre regímenes está dirigida a efectuar una protección mayor del derecho fundamental a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social, pues para no comprometer la continuidad del servicio de salud de aquellos afiliados que pierden su calidad de cotizantes del régimen contributivo, pero pertenecen al nivel I y II del Sisbén o para aquellas poblaciones especiales que no cuenten con los recursos para afiliarse en el régimen contributivo, se prevé la permanencia en la misma EPS...”

Es preciso advertirle a la E.P.S SALUD TOTAL, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional se torna como obligatorio el cambio de régimen desde el contributivo hacia el régimen subsidiado, máxime cuando la accionante manifiesta que no tiene ninguna vinculación laboral, perdiendo la capacidad económica, para sufragar los gastos que genera la cotización en salud como cotizante, sin tener el servicio médico que le garantice una vida digna y que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

Por lo que se ordenará al representante legal de SALUD TOTAL EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la accionante ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, dentro de su patología y proceda a realizar lo pertinente para realizar los tratamientos pertinentes, para esto es necesario que SALUD TOTAL EPS proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para dentro del término de 10 días, posteriores a la notificación de esta providencia, realice la movilidad desde el régimen contributivo hacia el régimen subsidiado, además autorice y programe una valoración médica del estado de salud de la paciente, dentro de la patología HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL PULMÓN, y se autorice la tomografía computada de tórax con contraste, consultas por ginecología, exámenes de creatinina en suero.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



RADICADO: 20 770 40 89 001 2022 00054 00

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud del señor ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, por las razones expuesta en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de SALUD TOTAL EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la accionante ANA DILIA DURAN DOMINGUEZ, dentro de su patología y proceda a realizar lo pertinente para realizar los tratamientos pertinentes, para esto es necesario que SALUD TOTAL EPS proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para dentro del término de 10 días, posteriores a la notificación de esta providencia, realice la movilidad desde el régimen contributivo hacia el régimen subsidiado, además autorice y programe una valoración médica del estado de salud de la paciente, dentro de la patología HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL PULMÓN, y se autorice la tomografía computada de tórax con contraste, consultas por ginecología, exámenes de creatinina en suero.

TERCERO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Compulsar copias de la presente acción de tutela al Consejo Seccional de la Judicatura del Cesar, para su respectiva investigación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ