

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO SANTANDER – N.S.
Puerto Santander, Dieciocho (18) de Agosto de dos mil veinte (2020)

MARIA ROSARIO ALVAREZ GOMEZ, quien actúa en calidad de Agente Oficioso de su esposo **JAIME CRISTANCHO PEREZ**, acude a la acción de tutela, en contra de **COMPARTA EPS-S**, domiciliada en la ciudad de Cúcuta, con el fin de obtener la protección inmediata y eficaz de sus derechos fundamentales, en especial el de la salud, la vida y la seguridad social, en tanto que la entidad accionada no le ha suministrado unos gastos de transporte para trasladarse hasta la ciudad de Cúcuta así como los gastos de alojamiento y manutención para las citas, examen, consultas de especialidades que requiera el señor JAIME CRISTANCHO PEREZ.

ANTECEDENTES:

Efectuado el trámite administrativo de recepción verbal de la acción constitucional de la referencia por parte de este ente judicial, se procedió mediante auto adiado el 04 de Agosto del año en curso a admitir la misma, integrando el contradictorio con el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER I.D.S. NS. y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y ordenando comunicar a los Representantes Legales de la entidad accionada como del integrado, para que en un término no superior a los tres (3) días siguientes contados al recibo de la respectiva comunicación, se pronunciaran mediante escrito si lo estimaban pertinente, sobre los hechos y las pretensiones de la presente acción constitucional, para lo cual se les envió copia del escrito de tutela.

HECHOS

Como hechos deprecados por la accionante, tenemos de manera resumida los siguientes:

1. *Mi esposo el SEÑOR JAIME CRISTANCHO PEREZ es un paciente que presenta diabetes mellitus tipo II, polineuropatía periférica crónica, enfermedad crónica renal terminal estadio 5, cardiopatía hipertensiva y hipertensión arterial, hipotiroidismo primario con tratamiento de hemodiálisis los que recibe los días (martes-jueves-sábados) en la unidad renal anteriormente UNIDAD RENAL RTS con horarios de 6:30 am a 11:30 am actualmente Fresenius Medical Care Servicio Renal S.A.S. con horario*

de 5am a 10 am a la cual la EPS-S COMPARTA nos trasladó sin previo aviso, el señor Jaime actualmente presenta complicaciones graves de salud ya que por negligencia de la nueva unidad renal fresenius medical le llegó el líquido a la espacio pleura que tienen los pulmones para expandirse al tener líquido le imposibilita respirar lo obliga fatigarse más además su corazón está grande tiene un bloqueo en la rama izquierda del corazón actualmente el cardiólogo dijo está trabajando un 25% para lo cual nos mandó una serie de exámenes y nos remitió al neumólogo ya que él es el encargado de realizar una serie de procedimientos para determinar de dónde vino el líquido este se realiza por medio de una biopsia que fue realizada en cucutala el día 10 de julio, el cardilogo ordeno ecocardiograma y seguidamente citas de control con el cardiologo, las citas actualmente las dan para los días lunes, miercoles y viernes en las horas de la mañana no dan mas opciones y las citas las dan con 2 dias de anticipacion, ademas la nefrologa ordeno una endocopia ya que el señor Jaime presenta nauseas continuas esta la realizan en la Gastroquirugica para una la realizacion de una endoscopia gastrica, la clinica no permite que se realicen el procedimiento los dias de la hemodialisis debido a que la hemodialisis deja a los pacientes en estado criticos, por consiguiente me la asigna con 5 dias de anticipacion.

2. Para toda esta serie de procedimiento no se han podido realiza debido a que la situacion COVID 19 no hay transporte publico ademas de que no he logrado trabajar lo suficiente como para tener para transporte solo lo de la comida, la EPS NO nos autorizan transporte porque segun ellos (eps) la tutela solo le asigna transporte para la hemodialisis, definida por usted señor juez: (2° ORDENAR, al representante legal de la COMPARTA EPS con domicilio en la ciudad de Cúcuta, que en el término no superior a las 48 horas contadas al recibido de la respectiva comunicación, se sirva AUTORIZAR Y/O SUMINISTRAR por esta vez y por la veces que se hagan necesarias, desde su lugar de domicilio, esto es el Municipio de Puerto Santander N.S. hasta la ciudad de Cúcuta, , y los que se ocasionen internamente en Cúcuta para trasladarse hasta IPS FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A de la ciudad de Cúcuta que realizará lo ordenado por el profesional de la medicina tratante, en especial tratamiento de hemodiálisis para el diagnóstico de su enfermedad o patología enfermedad crónica renal terminal grado V, de igual forma se autoriza los gastos de transporte y manutención y alojamiento a un acompañante Es de aclarar que la autorización o suministro de gastos de transporte (IDA Y REGRESO DE PUERTO SANTANDER A CUCUTA Y VICEVERSA) implica la prohibición para la entidad accionada de exigir a la accionante, de que asuma de su propio peculio, suma dineraria alguna para la cancelación de gastos de transporte con el propósito de reembolsarle a futuro dichas sumas conforme a lo prescrito en el artículo 14 del MAPIPOS (Resolución 5261 de 1994), ya que uno de los efectos jurídicos de la presente providencia, es la de proteger a la población sin capacidad de pago como lo es la perjudicada directa, de incurrir en gastos que no les corresponden. Seguidamente se ordenará que con base en la patología diagnosticada a la perjudicada directa y que han sido base para la presentación de la presente acción constitucional, se suministren todos los medicamentos que se estimen necesarios y se realicen todos los procedimientos que sean obligatorios, en esta ciudad o en cualquier otra, así como los demás trámites administrativos que se deriven de la presente acción de tutela, a efectos de la no ocurrencia de una nueva orden constitucional y que sean tendientes para la recuperación de la integridad del estado de salud del paciente.)

3. *YO MARIA ALVAREZ NO he logrado realizarme ningun examen para mi salud debido a que primero tengo que tener la seguridad que mi esposo Jaime Cristancho estara bien y no tendra que depender de mi al 100% como actualmente es, les recuerdo mi estado de salud es el siguiente: por la negligencia de los médicos de Puerto Santander que dejaron avanzar una infección de oído a actualmente lucho por una cirugía llamada ANTROTOMIA OROANTRAL IZQUIERDA Y ENDONASAL DERECHA TURBINOPLASTIA BILATERAL la cual llevo ya dos años con el otorrinolaringólogo luchando para que me la realicen y me puedan retirar los abscesos que tengo alojados detrás de mis ojos los cuales también me están causando la pérdida de visión, la inseguridad del municipio cada día esta peor pido de su ayuda y pronta ya que como ve las citas las dan con prioridad. Además me a tocado, discutir con los médicos para que nos remitiesen a otros medicos como el cardiólogo y al neumólogo tuvimos que poner quejas ante la superintendencia de salud para que nos lograrán prestar atención.*
4. *Le escribo porque necesito ayuda urgente en los próximos días mi esposo el señor Jaime Cristancho necesita citas médicas de diversos especialistas y procedimientos médicos en Cúcuta y otras ciudades y no se como llevarlo sino no tenemos dinero y el transporte público está suspendido en la legalidad, le pido ayuda ya que no he podido ni trabajar para lograr medio sostenerlo ya que la venta están muy malas, como bien los sabe se vive es de los venezolanos que viene a comprar y por decreto departamental la frontera esta cerrado, actualmente hay días que aunque abro y lamentablemente no vendo nada por la soledad, le pido me ayude. por favor*

PETICIONES

El accionante solicita que COMPARTA EPS-S con domicilio en la ciudad de Cúcuta, proceda a suministrarle a su esposo como a un acompañante, los gastos de transporte de ida y de vuelta por las veces que se hagan necesarias, entre Puerto Santander N.S. y la ciudad de Cúcuta, así como los gastos de alojamiento y manutención para las citas, examen, consultas de especialidades que requiera el señor JAIME CRISTANCHO PEREZ.

RESPUESTA COMPARTA EPS-S

La entidad accionada COMPARTA EPS-S, mediante memorial de fecha de recibido 10 de Agosto de los corrientes y suscrito por el gestor jurídico de tutelas de la entidad accionada, debidamente acreditado, procedió a dar respuesta al requerimiento efectuado por el despacho en los siguientes términos:

► En primer lugar, respecto a la solicitud de transporte ambulatorio intermunicipal, urbano o en ambulancia, me permito indicar su Señoría, que este servicio no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), sin embargo el municipio de Puerto

Santander – Norte de Santander en el cual se encuentra zonificado el usuario NO cuenta con UPC adicional por dispersión geográfica (Resolución 3513 de 2019). Es de aclarar, que de conformidad con lo establecido en el artículo 121 de la Resolución 3513 2019, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica y medicalizada) en los siguientes casos: -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 ambulancia. - 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 financiado con recursos de la UPC 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. Así mismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.El artículo 122 de la Resolución 3513 de 2019, consagra en relación con el transporte ambulatorio:“TRANSPORTE PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. En tal sentido y teniendo como precedente los argumentos de derecho expuestos, es preciso resaltar, que la entidad responsable de prestar los servicios complementarios que el paciente requiere (transporte intermunicipal, intraurbano o en ambulancia), es a través de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES. Continuando con lo concerniente al servicio de transporte, me permito manifestar que el Juez constitucional tiene la obligación de efectuar un análisis minucioso para determinar si efectivamente este servicio debe ser brindado en favor del usuario, atendiendo a la imposibilidad económica de poder sufragar por sí mismo los gastos de transporte y alojamiento en lugar diferente al municipio de su residencia, teniendo la obligación de acreditar esta condición, no siendo suficiente la mera manifestación de que no cuenta con recursos económicos para asumirlos; la Corte Constitucional ha determinado que el operador judicial debe observar más allá de las meras afirmaciones que hacen los accionante en los escritos de acción de tutela en lo que respecta a la capacidad económica con la que cuente para asumir gastos de transporte o alojamiento, así la referida Corporación, en sentencia T-069 de 2018, en la que actuó como ponente el Magistrado Alejandro Linares Cantillo, sobre la observancia y examen que debe realizarse para determinar la incapacidad económica de un usuario observancia y examen que debe realizarse para determinar la incapacidad económica de un usuario.

► En segundo lugar, su Señoría, a COMPARTA EPS-S le compete autorizar todos aquellos que la paciente requiera y que se encuentren dentro del PBS como lo ha hecho hasta la fecha, de conformidad con lo contenido en la Resolución 3512 de 2019. En cuanto a los demás servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (NO PBS), su financiamiento corresponde directamente a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, de acuerdo con la normatividad vigente y, entre otras, la Resolución 094 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo establecido en la Resolución 2438 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se establece el procedimiento y requisitos para el acceso a los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y demás servicios complementarios (aplicativo MIPRES).

► Cabe anotar su Señoría, que para que se autoricen y suministren los servicios por parte de nuestra EPS-S, se requiere que el interesado se acerque a nuestras instalaciones con las respectivas órdenes de servicios e historias clínicas en original que soporten la necesidad y conducencia de los servicios, dado que no podemos autorizar ningún servicio u atención sin que haya orden médica para ello.

► En tercer lugar, el ordenamiento jurídico vigente del SGSSS en Colombia dispone que los eventos no cubiertos por el POS-S deben ser financiados por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES. Visto lo anterior, a partir de la expedición de la Resolución 0094 de 2020, la competencia de la financiación de los servicios NO POS y EXCLUIDOS DEL POS-S está en cabeza del ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES más no de las EPS-S. Por tanto, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES debe estar vinculada en la presente acción de tutela.

► Por lo anteriormente expuesto, debo manifestar, que COMPARTA EPS-S no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la accionante, por cuanto el proceder de COMPARTA EPS-S se ajusta a las directrices trazadas y las competencias asignadas por la regulación jurídica vigente en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

► Solicita Declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta por JAIME CRISTANCHO PEREZ contra COMPARTA EPS-S, o en su defecto, desvincular a COMPARTA EPS-S toda vez que al usuario le han sido autorizados y suministrados los servicios que ha requerido de acuerdo a nuestras competencias; no obstante, la EPS-S

no es la responsable de la prestación de los demás servicios solicitados mediante la presente acción de tutela por tratarse de eventos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (NO PBS), de conformidad con lo contenido en la Resolución 3512 de 2019. Siendo competencia directa para su financiamiento la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, conforme a la Resolución 094 de 2020. Expresa de igual forma que de ser procedente la tutela, solicito su Señoría se ORDENE Y VINCULE a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, financie en su totalidad los servicios y tecnologías no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), los excluidos y los no financiados con recursos públicos destinados al sector salud que lleguen a ser requeridos por el paciente y ordenados en la presente acción de tutela. Lo anterior de acuerdo a la Resolución 094 de 2020, Resolución 2438 de 2018 y Ley 1955 de 2019. Solicito al despacho que cuando se tutele el Derecho a la Salud y se proceda a notificar el fallo de esta tutela, sea enviado junto con las consideraciones a la EPS-S y no solo la parte resolutive. Lo anterior, en razón a que el fallo se requiere de manera completa para realizar los trámites de recobro cuando haya lugar ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES. Dicho fallo puede ser enviado a los siguientes correos electrónicos; notificacion.judicial@comparta.com.co

RESPUESTA INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SDER.

La entidad accionada Vinculada INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD IDS, mediante memorial de fecha de recibido 08 de agosto de los corrientes y suscrito Profesional Universitario de tutelas de la entidad accionada, debidamente acreditado, procedió a dar respuesta al requerimiento efectuado por el despacho en los siguientes términos:

► Manifiesta el accionante MARIA ROSARIO ALVAREZ GOMEZ actuando como agente oficioso de JAIME CRISTANCHO PEREZ, diagnosticado con DIABETES MELLITUS TIPO II, POLINEUROPATIA PERIFERICA CRONICA, ENFERMEDADES CRONICA RENAL TERMINAL ESTADO 5, CARDIOPATIA HIPERTENSIVA, HIPERTENESION ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, requiere EL TRANSPORTE PARA ASISTIR A LAS CITAS DE LOS EXAMENES, CONSULTAS CON ESPECIALISTAS, que COMPARTA EPS-S no ha autorizado, razón por la cual tuvo que recurrir a la presente acción constitucional.

► Al ser revisada la base de datos única de afiliados al sistema de seguridad social en salud que el Administrador De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud- ADRES dispuso como material de consulta, se aprecia que MARIA ROSARIO ALVAREZ GOMEZ actuando como agente oficioso de JAIME CRISTANCHO PEREZ , identificado con C.C No. 9.380.053 se encuentra afiliada en Régimen Subsidiado en

COMPARTA EPS-S –, siendo el estado actual ACTIVO, advirtiendo esta entidad que se encuentra en sistema, por consiguiente: Según normatividad vigente, es deber de COMPARTA EPS-S SUBSIDIADO como empresa RESPONSABLE del aseguramiento del paciente quien debe AUTORIZAR, PROGRAMAR Y SUMINISTRAR, sin dilaciones y con oportunidad lo que requiera la paciente para tratar su patología, y debe suministrarlos a través de su red de prestadores de servicios de salud, responsabilidad que se reafirma con lo establecido en el Artículo 2.3.1.8, así: “(...) Obligaciones de las entidades EPS del régimen subsidiado. Son obligaciones de las entidades EPS del régimen subsidiado, las siguientes, conforme las disposiciones vigentes: (...) 4. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. (...)” Cabe señalar que las disposiciones legales vigentes señalan que cuando un usuario está afiliado a una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en el régimen subsidiado, es OBLIGACIÓN de la EPS prestar los servicios a través de su red prestadora de servicios o red alterna que tenga contratada para el efecto. El Instituto Departamental de Salud como ente territorial no presta servicios, pero en caso que lo ordenado sea un procedimiento no contemplado en el plan de beneficios, sigue siendo obligación de la EPS practicarlo y facturarlos al ADRES que deberá asumir el costo. Pues según la ley 1955 de 2019 en su artículo 231 estipula: “42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.” (Subrayado en negrilla fuera de texto). Por lo anterior es faculta de ADRES asumir los costos según la aplicabilidad de la COMPARTA EPS-S normatividad con vigencia al 1 de enero de 2020. Así mismo, se reitera que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, como ente territorial no presta servicios de salud, por ende, no es de su responsabilidad de lo requerido por el paciente.

► Solicita se ORDENE a COMPARTA EPS-S como entidad prestadora de servicios de salud del régimen subsidiado (EPSS) en la que se encuentra afiliada JAIME CRISTANCHO PEREZ y en consecuencia asuma los servicios de salud que requiere su afiliada para el manejo de la patología, tal como es su competencia u obligación legal y se

excluya de responsabilidad legal al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD por la vinculación de que fue objeto dentro de la presente acción de tutela, tomando en consideración que la responsabilidad de COMPARTA EPS-S que el evento que su afiliada JAIME CRISTANCHO PEREZ requiera de un evento NO POS-S deberá realizar el recobro al ADRES según lo adoptado en la ley 1955 de 2019 en su artículo 231.

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

La entidad accionada Vinculada mediante memorial de fecha de recibido 05 de agosto de los corrientes y suscrito por el Dr JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO Abogado Oficina Asesora Jurídica Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, debidamente acreditado, procedió a dar respuesta al requerimiento efectuado por el despacho en los siguientes términos:

► 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. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

► Respecto a la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el plan básico de salud (pbs) Respecto de cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES,

quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. En consecuencia, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

► En cuanto al Servicio de transporte solicitado por la accionante. Es importante poner de presente al H. Despacho que, el servicio de transporte no se encuentra incluido en el PBS, Por lo anteriormente expuesto, se solicita al Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Adicionalmente, se solicita ABSTENERSE de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. Por último, se implora al Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Conforme a la situación fáctica narrada por la accionante, se debe afirmar que el problema jurídico a resolver consiste en determinar si tanto la EPS-S accionada como el ente integrado, se encuentran obligados a asumir los gastos de transporte, alojamiento y manutención solicitados por la actora de acuerdo a la patología de presentada por su esposo.

CONSIDERACIONES

En lo que atañe al ejercicio de la acción de tutela, la misma está contemplada en el artículo 86 de la Carta Política, por lo que tenemos que, su finalidad se circunscribe a la protección inmediata y eficaz de los denominados derechos fundamentales enunciados en el Título II, Capítulo I de la Carta Magna, en los Tratados y convenios internacionales debidamente aprobados por el Gobierno Colombiano y en aquellos cuya naturaleza se circunscriben a la esencia de la persona en sí.

Tal como se deriva de los hechos asomados por la accionante y transcritos anteriormente, debemos referirnos para entrar a decidir, al lineamiento jurisprudencial, respecto de las obligaciones que poseen las EPS y las IPS frente a sus asegurados en materia de prestación de servicios médicos asistenciales, y es por ello que la SENTENCIA T-384 del 28 de junio de 2013, M.P. Dra. MARIA VICTORIA CALLE CORREA, dijo lo siguiente:

“3. Todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran con necesidad, sin que los inconvenientes que se susciten en relación con las prestación de los servicio entre las distintas entidades que integren el Sistema, interrumpen la prestación efectiva. Caso del señor Luis Orlando Castellanos.

3.1. De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud.

3.1.1. Ahora, bien, cuando resulta que el servicio que es ordenado por el médico tratante no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios, se deben precisar dos aspectos: el primero de ellos, que el servicio que es ordenado, no puede sustituirse por otro que sí esté contenido en el POS. El segundo, que la persona que lo requiere no tiene la capacidad económica para sufragarlo de forma particular. A esta última situación hace referencia la necesidad, y pudiéndose demostrar la falta de capacidad en el caso concreto a través de diversos medios de prueba, la Corte ha señalado que tratándose de personas que integran el régimen subsidiado en salud, especialmente de aquellas personas que hacen parte del Nivel I del SISBEN, se presume su incapacidad económica para asumir el costo de acceso al servicio, y el servicio mismo.

3.1.2. Los presupuestos que se acaban de señalar se observan en concreto, en el momento en que el juez constitucional resuelve el caso de tutela que es puesto a su consideración. No obstante, el contenido esencial del derecho a la salud incluye el deber de respetar[5], que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental.

3.3. Una carga que limita injustificadamente el goce efectivo del derecho a la salud consiste en que la EPS exija a un usuario tramitar ante el Comité Técnico Científico la autorización para que le sea entregado un medicamento no incluido en el POS, ordenado por su médico tratante. Tal actuación le corresponde surtirla al médico. En concreto la Corporación ha señalado que:

“el acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio”.[\[6\]](#)

3.4. Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

3.5. Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

3.6. Recientemente, en la sentencia T-024 de 2013[\[7\]](#) ***la Corte revisó el caso de una persona que sufrió un accidente en el que se hirió el párpado superior y se fracturó el piso orbitario del ojo izquierdo. Se le practicó una cirugía de urgencias y luego se prescribió continuar el seguimiento de su tratamiento. Como parte de este proceso, requirió cita con especialista en oculoplastia en el Hospital El Tunal de Bogotá. La entidad no prestó el servicio porque (i) el convenio con la EPS accionada no estaba vigente y (ii) la IPS no disponía del especialista que debía valorar al paciente. Sostuvo la Sala que la accionante terminó por asumir las consecuencias derivadas de los conflictos entre las instituciones involucradas. Esperó por más de 15 meses –antes de la presentación de la acción- para ser atendida. Para la Sala, tanto la EPS***

como la IPS accionada omitieron su deber de garantizar a la accionante el acceso a los servicios en forma eficiente, oportuna y con calidad.

3.7. Finalmente, la Corte Constitucional ha conocido de casos en los cuales el incumplimiento del deber de oportunidad en la prestación de los servicios que se requieren, ha sido la causa de la muerte de los usuarios. Tal es el caso de la sentencia T-520 de 2012[8]. En dicha providencia, la Sala de Revisión conoció el caso de la muerte de cuatro personas a quienes no se les brindó a tiempo la atención debida, ordenada por sus médicos tratantes. Las razones aducidas por las entidades, tanto EPS como IPS, para negarse a practicar los procedimientos solicitados, o entregar los medicamentos e insumos médicos requeridos, se basaron, entre otras, en: (i) problemas contractuales con proveedores; (ii) falta de disponibilidad de cupo en la institución en la cual iba a realizarse la intervención quirúrgica; y (iii) falta de disponibilidad de cama en la IPS a la que iba a ser trasladado el usuario. En esta providencia la Corporación declaró la carencia actual de objeto frente a los servicios solicitados, pero tal como se advirtió, se reiteró el deber de las entidades de salud de brindar a sus usuarios los servicios que son requeridos, de la forma que determine el médico tratante y sin dilaciones que afecten el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

3.7.1. La situación así considerada pone en evidencia que las entidades del Sistema de Salud no integran al ejercicio de las competencias que les son propias en virtud de la regulación vigente, el precedente de la Corte Constitucional. Y a esto debe sumársele que las personas afectadas acuden a la administración de justicia, y se encuentran con despachos judiciales que se apartan de las reiteradas decisiones adoptadas por la Corporación, sin que expongan razones poderosas para ello. Se presenta así, la violación por parte de la EPS o IPS del derecho a la salud, y por el otro lado, la vulneración del derecho fundamental al debido proceso.

3.7.2. La Corte Constitucional protege la autonomía e independencia que rige la función de administrar justicia, por las cuales se garantiza que los jueces no sean molestados en sus decisiones. En el marco de esas garantías, los jueces pueden adoptar las decisiones que a su juicio mejor garanticen el goce efectivo de los derechos fundamentales en juego; pero lo anterior no es óbice para que sus providencias no se fundamenten en derecho, o se desconozcan precedentes reiterados para casos iguales, a los sometidos a su consideración. Si se otorga un trato desigual a quienes se hallan en la misma situación de hecho, debe mediar una justificación objetiva y razonable. Sólo el cumplimiento de esta carga argumentativa, la cual además debe estar contenida en el fallo, permite que se supere la barrera que impone el principio de igualdad, cuando se trata de la aplicación e interpretación del derecho para casos similares.[9]

3.7.3. En relación con lo anterior, la Sala reitera que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este fallo, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios. Por tratarse de una línea de protección consolidada, si un juez decide no reconocerla, y fallar con fundamento en consideraciones ajenas, deberá informar en su providencia las razones de su decisión. Esta carga no fue satisfecha por el juez de única instancia en el proceso objeto de revisión. Por esta razón, tal como se considera a continuación, la decisión proferida por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Bogotá será revocada”.

Teniendo como premisa la línea jurisprudencial en cita, la cual es clara y precisa para el caso que nos ocupa, se puede colegir que la responsabilidad recae en la EPS-S accionada ya que lo que priman son los derechos constitucionales fundamentales solícitos de tutela, toda vez que al observar los anexos del expediente de tutela, se colige sin mayor dubitación que el señor JAIME CRISTANCHO PEREZ es un paciente que presenta diabetes mellitus tipo II, polineuropatía periférica crónica, enfermedad crónica renal terminal estadio 5, cardiopatía hipertensiva y hipertensión arterial, hipotiroidismo primario con tratamiento de hemodiálisis, lo que deja inferir que al tratarse de un derecho constitucional fundamental de primera generación y de aplicación inmediata como es la vida y sujeto de protección especial constitucional no se debe realizar una interpretación jurídica distinta a la de hacer prevalecer ese derecho constitucional fundamental en aras de la preservación de la vida para su bienestar y el de su núcleo familiar.

Se observa que es necesario suministrar el transporte para las citas médicas consultas exámenes que se requiera por el señor JAIME CRISTANCHO PEREZ, debido a su estado de salud, observa este despacho que se requiere para salvaguardar los derechos fundamentales pues ni la tutelante ni el perjudicado directo cuentan con los medios y recursos para ello, lo que la hace pertinente y necesario su protección y amparo por lo que obliga al Juez Constitucional a proceder a ordenarlo en salvaguarda de su integridad, más aún cuando por sus patologías no puede ser sometido al traslado por otros medios, toda vez que se trata de un ser humano sujeto de especial protección constitucional

Con todo lo anterior y sin mayores preámbulos, considera el despacho que la EPS-S COMPARTA ha violado los derechos fundamentales solícitos de tutela, pues no puede rehusarse a lo ordenado medicamente los médicos adscritos a su red prestadora de servicios, más aún cuando el domicilio de JAIME CRISTANCHO PEREZ y perjudicado directo registra el municipio de Puerto Santander, razón por lo que sin hesitación alguna, se procederá a tutelar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida, ordenando en su defecto al representante legal de la EPS-S COMPARTA con domicilio en San José de Cúcuta, para que en el término no superior a las 48 horas contadas al recibido de la respectiva comunicación, se sirva **AUTORIZAR Y/O SUMINISTRAR**, los gastos de transporte para el perjudicado directo y un acompañante por esta vez y por las veces que se hagan necesarias, desde su lugar de domicilio, esto es el Municipio de Puerto Santander N.S. hasta la ciudad de Cúcuta, y los que se ocasionen internamente en Cúcuta para trasladarse atender la citas médicas, exámenes, consultas con especialistas previamente autorizadas y ordenadas por la EPS.

Es de aclarar que la autorización o suministro de gastos de transporte (IDA Y REGRESO DE PUERTO SANTANDER A CUCUTA Y VICEVERSA) implica la prohibición para la entidad accionada de exigir a la accionante, de que asuma de su propio peculio, suma dineraria laguna para la cancelación de gastos de transporte con el propósito de reembolsarle a futuro dichas sumas conforme a lo prescrito en el artículo 14 del MAPIPOS

(Resolución 5261 de 1994), ya que uno de los efectos jurídicos de la presente providencia, es la de proteger a la población sin capacidad de pago como lo son la perjudicada directa, de incurrir en gastos que no les corresponden.

Seguidamente se ordenará que con base en la patología diagnosticada a la perjudicada directa y que han sido base para la presentación de la presente acción constitucional, se suministren todos los medicamentos que se estimen necesarios y se realicen todos los procedimientos que sean obligatorios, en esta ciudad o en cualquier otra, así como los demás trámites administrativos que se deriven de la presente acción de tutela, a efectos de la no ocurrencia de una nueva orden constitucional y que sean tendientes para la recuperación de la integridad del estado de salud del paciente.

En materia de reembolsos por parte de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES a la entidad accionada COMPARTA EPS-S respecto de lo que no esté a su cargo o no haga parte del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, el despacho se abstendrá de realizar pronunciamiento alguno ya que dichos reembolsos se hacen efectivos por ministerio de la ley de acuerdo al procedimiento administrativo interno pertinente y no por orden judicial o sentencia de tutela, ya que el núcleo esencial de la presente acción de tutela es la protección de los derechos constitucionales fundamentales del perjudicado directo y no de otras personas.

Es necesario de manera adicional, EXCLUIR de la presente acción al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL NORTE DE SANTANDER, por cuanto no le asiste responsabilidad alguna frente a los hechos y las pretensiones deprecadas por el actor.

DECISIÓN:

Por lo discurrido, el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO SANTANDER – NORTE DE SANTANDER, administrando justicia en nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1º TUTELAR los derechos de la salud, la vida, la dignidad humana y la seguridad social de **JAIME CRISTANCHO PEREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número N° 9.380.053 de Floresta-Boyaca, quien se encuentra representado como agente oficiosa por su esposa **MARIA ROSARIO ALVAREZ GOMEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número N° 23.588.680 de floresta-boyaca en calidad de accionante, conforme a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

2° ORDENAR, al representante legal de **COMPARTA EPS-S** con domicilio en la ciudad de Cúcuta, para que en el término no superior a las 48 horas contadas al recibido de la respectiva comunicación, se sirva **AUTORIZAR**, a solicitud de la accionante por las veces que se haga necesario de acuerdo a lo ordenado por los médicos tratantes, el transporte ida y vuelta entre en el Municipio de Puerto Santander y el de Cúcuta, del perjudicado directo **JAIME CRISTANCHO PEREZ** y un acompañante, a la ciudad de Cúcuta para cumplir con las citas médicas, exámenes, consultas con especialistas que se programen ordenen y autoricen por la EPS y que sean necesarias para la salvaguarda y la vida del mencionado, frente a lo cual en el evento en que se requiera pernotar en la ciudad de Cúcuta por necesidades médicas o por imposibilidades del transporte hacia el Municipio de Puerto Santander – Norte de Santander, se suministren los gastos de alojamiento y manutención para el perjudicado directo como para su acompañante.

Es de aclarar que la autorización o suministro de gastos de transporte (IDA Y REGRESO DE PUERTO SANTANDER A CUCUTA Y VICEVERSA) implica la prohibición para la entidad accionada de exigir a la accionante, de que asuma de su propio peculio, suma dineraria alguna para la cancelación de gastos de transporte con el propósito de reembolsarle a futuro dichas sumas conforme a lo prescrito en el artículo 14 del MAPIPOS (Resolución 5261 de 1994), ya que uno de los efectos jurídicos de la presente providencia, es la de proteger a la población sin capacidad de pago como lo son la perjudicada directa, de incurrir en gastos que no les corresponden.

De igual forma se ordena autorizar de la totalidad de citas médicas, exámenes y consultas que se requieran para la salvaguarda de los derechos fundamentales del perjudicado directo, así sean por segmentos o de forma parcial pero siempre en su totalidad.

Seguidamente se ordenará que **con base en la patología diagnosticada al perjudicado directo y que han sido base para la presentación de la presente acción constitucional**, se suministren todos los medicamentos que se estimen necesarios y que sean ordenados por sus médicos tratantes, así como que se realicen todos los procedimientos que sean obligatorios, en esta ciudad o en cualquier otra, así como los demás trámites administrativos que se deriven de la presente acción de tutela, a efectos de la no ocurrencia de una nueva orden constitucional y que sean tendientes para la recuperación de la integridad del estado de salud del paciente.

3° ABSTENERSE de pronunciarse en materia de reembolsos por parte de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** a la entidad accionada **COMPARTA EPS-S** respecto de lo que no esté a su cargo o no haga parte del **PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**, conforme a lo expuesto en la parte considerativa del presente proveído.

4° Es necesario de manera adicional, **EXCLUIR** de la presente acción constitucional al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL NORTE DE SANTANDER**, por cuanto no les asiste responsabilidad alguna frente a los hechos y las pretensiones deprecadas por la actora.

5° REMITIR la actuación sub lite ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si el fallo no fuere materia de impugnación.

6° COMUNICAR a los intervinientes.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

El Juez,


LEONARDO FABIO NIÑO CHÍA

