



San Gil, Veinticuatro (24) de Febrero de Dos Mil Veintidós (2022)

Sentencia No. 012 Radicado 2022-00012-00

Surtido el trámite establecido por el Decreto 2591 de 1991 y estando dentro del término señalado en el artículo 29 ibidem, procede el Despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela impetrada por el abogado CARLOS ARTURO LÓPEZ GARCÍA, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.053.798.552 de Manizales y Tarjeta Profesional No. 244.613 del C. S. de la J., en calidad de Defensor Público y apoderado del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, identificado con Cédula de Ciudadanía número 91'073.592 expedida en San Gil, en contra de la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA (S.), teniendo en cuenta para ello lo siguiente:

### I. ANTECEDENTES

Mediante escrito remitido vía E-mail, el abogado CARLOS ARTURO LÓPEZ GARCÍA, a quien se le reconoció personería para actuar como defensor público y apoderado del ciudadano ISRAEL CUADROS VARGAS, interpuso acción de tutela en contra de la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA (S.), por la presunta vulneración de los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas, Seguridad Social y Mínimo Vital.

### II. HECHOS

Como supuestos fácticos del amparo impetrado, el apoderado del accionante aduce los siguientes:

Señala que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS nació el 26 de enero de 1970 y actualmente tiene 52 años de edad, estando afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de la E.P.S. SANITAS en el Régimen Subsidiado y su grupo de calificación del SISBÉN es C 10.

Dice que su representado ha sido diagnosticado con diferentes enfermedades como son esquizofrenia, esquizofrenia paranoide vs desorganizada, trastorno psicótico, disnea, trastorno de ansiedad, trastornos por tic motores y vocales múltiples combinados, y desnutrición leve, diagnósticos por los cuales no ha podido conseguir trabajo, se encuentra desempleado desde hace más de 7 años, y actualmente vive casi en situación de habitante de calle.

Asevera que para procurar el sustento diario, su representado se dedica a recoger y reciclar cartón y aluminio de manera informal en las calles del municipio de San Gil, además de pedir dinero a los habitantes del municipio, duerme en una habitación, ubicada en el sector el Chacal del barrio JOSÉ ANTONIO GALÁN, construida en varas de madera, piso de tierra y techo en tejas de Eternit, cuyas dimensiones son tres metros de frente, por tres metros de fondo, en una situación de pobreza extrema, no cuenta con servicios públicos domiciliarios.

Que aproximadamente en el año 2017 el señor ISRAEL CUADROS VARGAS empezó a padecer sensación de ahogo y dolor en la costilla derecha, e igualmente a evidenciar una masa en dicha zona corporal, por lo que el día 08 de marzo de 2017 acudió al Hospital Regional de San Gil, donde la galena tratante advirtió que el paciente tenía limitación para la respiración por inadecuada expansión torácica debido a deformidad de costillas y tórax, por lo que ordenó su valoración por cirugía general. El día 20 de febrero de 2020 el señor CUADROS VARGAS fue atendido por el profesional en Cirugía General, quien le ordenó los procedimientos de tomografía axial computada de tórax y tomografía axial computada de abdomen y pelvis (abdomen total), y control con resultados de dichos exámenes.



Aduce que, el día 26 de marzo de 2020 ISRAEL CUADROS VARGAS acudió a control por Cirugía General con los resultados de los exámenes ordenados previamente, en esa ocasión el médico tratante decidió darle nueva orden de atención por Cirugía General con el Doctor GIL SERVIO TADEO, para precisar criterio quirúrgico, consulta médica que se realizó el día 23 de diciembre de 2020, llevada a cabo en el Hospital Regional de San Gil, por el profesional de Cirugía General Dr. GIL SERVIO TADEO, quien determinó que si prolijado padecía de dolor torácico y depresión costal, con dificultad torácica al esfuerzo, y estableció en su Historia Clínica una impresión diagnóstica de “DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”.

Debido al diagnóstico presentado, el profesional en cirugía general determinó que ISRAEL CUADROS VARGAS debía ser valorado y manejado por el especialista en cirugía de tórax, por lo que procedió a darle la remisión correspondiente, un “FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES” donde se advierte la referencia al servicio de Cirugía de Tórax para su valoración y manejo por dicha área.

Informa que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS manifiesta que acudió a la E.P.S. SANITAS para autorizar el servicio, allí le indicaron que el servicio sería prestado en la CLÍNICA CHICAMOCHA de Bucaramanga, y que para la programación de la cita médica debía llamar al abonado telefónico 6929992; sin embargo, en una primera ocasión no obtuvo respuesta en esa línea telefónica, y luego días después fue atendido pero le programaron la cita para el día siguiente al de la comunicación, por lo que intentó conseguir el dinero para viajar a la ciudad de Bucaramanga, pero le fue imposible recaudarlo, por lo que no pudo asistir a la valoración. Posteriormente a ello, ha intentado nuevamente la programación de la valoración, pero no ha obtenido respuesta eficaz en la línea telefónica, y a la fecha no se ha programado su atención por el área o profesional en Cirugía de Tórax.

Advierte que él mismo, en su calidad de Defensor Público, el día 10 de febrero de 2022 realizó llamada telefónica al abonado 6929992 de la Clínica Chicamocha para solicitar la programación de la cita médica del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, en donde se le informó que la E.P.S. aún no ha cargado el código de autorización, que en el sistema aparece la anotación: “el usuario aún no tiene volantes expedidos” y por ello debe solicitarse a la E.P.S. SANITAS la generación de dicho código. La E.P.S. SANITAS indicó al señor ISRAEL CUADROS VARGAS que ya era posible hacer las gestiones ante la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. para obtener la programación de la consulta con el especialista en Cirugía de Tórax, sin embargo, se constata que la entidad no ha realizado los trámites que le son propios, y con ello impone trabas y barreras al actor que impiden el acceso efectivo al servicio de salud ordenado.

Asegura que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS es una persona de escasos recursos económicos, vive del reciclaje y de la caridad, de cuya actividad consigue entre \$5.000 a \$10.000 diarios, por lo que no cuenta con el dinero necesario para sufragar los gastos de transporte hasta la ciudad de Bucaramanga para asistir a la consulta médica en esa ciudad, por lo que requiere que la E.P.S. SANITAS le brinde el servicio de transporte desde el Municipio de San Gil hasta la ciudad de Bucaramanga para poder acudir a recibir los servicios y tecnologías en salud, como consultas, procedimientos o tratamientos que le sean ordenados en razón al diagnóstico de “DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”, y que se deban surtir fuera del municipio de San Gil, como por ejemplo en este caso específico la atención con el área o especialista en Cirugía de Tórax que ya le fue ordenado y que según información de la E.P.S. debe ser prestado en la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. de la ciudad de Bucaramanga. Conforme a los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019 la E.P.S. SANITAS debe proporcionar el servicio de transporte para que su representado pueda recibir la atención médica que requiere en la ciudad de Bucaramanga.

Adicional a lo anterior el médico tratante del señor ISRAEL CUADROS VARGAS le ordenó la realización del procedimiento denominado “LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS – bilateral cerumen impactado” el cual debe realizarse 2 veces, sin embargo, al acudir a la IPS COOSALUD se le indicó que para recibir ese servicio debía cancelar un copago por



cada uno de los procedimientos, ello en razón a lo dispuesto en la circular 61 del 30 de diciembre de 2021, y teniendo en cuenta que hace parte del grupo de calificación C 10 del SISBÉN. Expresa que esta situación configura un obstáculo para que su representado pueda recibir oportunamente los servicios de salud, además de convertirse en una carga desproporcionada que atenta contra su derecho al mínimo vital, dado que debido al valor del Copago, el señor ISRAEL CUADROS VARGAS no ha podido acceder al servicio de salud que le fue ordenado por su médico tratante, pues como se ha venido exponiendo a lo largo de este escrito, es una persona que vive en situación de extrema pobreza, casi en condición de habitante de calle, con diferentes padecimientos que aquejan su estado de salud físico y mental, por lo que se sitúa como un sujeto de especial protección constitucional, y exigir dicho copago vulnera su derecho al mínimo vital.

Manifiesta el Defensor Público que le indicó al señor ISRAEL CUADROS VARGAS que debe tramitar ante la Oficina Municipal del SISBÉN una solicitud de nueva encuesta, por inconformidad con los resultados de la anterior, a fin de que se ajuste su grupo de calificación conforme a su situación económica y social actual por pobreza extrema, trámite administrativo que su poderdante adelantará ante la Oficina Municipal del SISBÉN a fin de obtener una calificación diferente que le permita acceder a los servicios y tecnologías en salud con exoneración de copagos, dada su condición social y económica. No obstante lo anterior, deben protegerse los derechos fundamentales del actor, evitando interponer obstáculos económicos y administrativos para la efectiva prestación de los servicios de salud que requiera. La efectiva y oportuna prestación del servicio de salud a favor del señor ISRAEL CUADROS VARGAS no puede verse supeditada a la tramitación de una gestión administrativa y al resultado de la misma, pues se trata del acceso a un derecho fundamental y de una persona en estado de vulnerabilidad.

Soportó lo anterior con los siguientes documentos en formato digital:

- Copia de la Historia Clínica por psiquiatría del señor ISRAEL CUADROS VARGAS de fecha 06 de febrero de 2020.
- Copia de la Historia Clínica por psicología del señor ISRAEL CUADROS VARGAS de fecha 29 de octubre de 2019.
- Copia de la Historia Clínica por psicología del señor ISRAEL CUADROS VARGAS de fecha 08 de enero de 2020.
- Copia de la Historia Clínica por Nutrición del actor de fecha 24 de enero de 2020.
- Copia de la Historia Clínica del 08 de marzo de 2017.
- Copia de la Historia Clínica del 20 de febrero de 2020 con órdenes médicas.
- Copia de la Historia Clínica del 26 de marzo de 2020 con orden médica.
- Copia de la Historia Clínica del 07 de mayo de 2020.
- Copia de la Historia Clínica del 23 de diciembre de 2020 con formato estandarizado de referencia de pacientes.
- Copia de orden medica del 27 de enero de 2022.
- Copia de consulta del Sisbén.
- Copia de la consulta de la base de datos de afiliados.
- Poder para actuar.

### III. PETICIONES

Del contenido de la demanda se concluye que lo pretendido por el apoderado del señor ISRAEL CUADROS VARGAS es que se tutelen los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas, Seguridad Social y Mínimo Vital de su prohijado, y que en consecuencia se ordene a E.P.S. SANITAS Y LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA: (i) que le autoricen, programen y realicen efectivamente la cita para valoración y manejo por el área o especialidad de Cirugía de Tórax, (ii) proporcionar el servicio de transporte al señor ISRAEL CUADROS VARGAS para efectos de acudir a las consultas médicas, procedimientos, tratamientos, seguimientos y cualquier otro servicio o tecnología en salud que deba recibir en razón de su diagnóstico de "DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX" o cualquier otro relacionado o derivado de éste,



cada vez que dichos servicios deban prestarse fuera del Municipio de San Gil, y (iii) La exoneración de copagos y cuotas de recuperación para efectos de prestación de los servicios de salud consistentes en consulta para valoración y manejo por el área Cirugía de Tórax, procedimiento de lavado e irrigación de oídos – bilateral cerumen impactado – y de todos los servicios y tecnologías en salud que requiera y sean ordenados por sus médicos tratantes.

#### IV. ACTUACIÓN PROCESAL

Una vez recibida por reparto virtual, según acta N° 4862, este Despacho mediante auto del 11 de febrero de 2022 admitió la acción de tutela, ordenando correr traslado de la demanda a las accionadas para que informaran el motivo por el cual no habían programado, agendado y realizado efectivamente la cita para valoración y manejo del señor ISRAEL CUADROS VARGAS por el área o especialidad de Cirugía de Tórax, que le fue ordenada desde el 23 de diciembre de 2020, por el médico tratante, profesional en Cirugía General, Dr. Gil Servio Tadeo, adscrito al Hospital Regional de San Gil; así como para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la demanda de tutela, presentaran las pruebas que consideraran pertinentes para ejercer su derecho constitucional de defensa y contradicción. De la misma manera se ordenó la VINCULACIÓN de la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

#### V. CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y FÁCTICAS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

##### SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

Mediante correo electrónico del 14 de febrero hogaño, el Ente Departamental en Salud, por intermedio del señor NICÉFORO RINCÓN GARCÍA, Coordinador del Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico, se pronunció aduciendo que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS se encuentra registrado en el SISBÉN de San Gil – Santander, y tiene afiliación a SANITAS E.P.S. en la misma municipalidad, estando activa su afiliación al régimen SUBSIDIADO; y expone los fundamentos jurídicos de su respuesta sustentándolos en la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), citando en particular los artículos 2. Estructura y Naturaleza del Plan de Beneficios en Salud; 6. Descripción de la cobertura de los servicios y procedimientos; 12. Acceso a servicios especializados de salud, 126 y 127 en materia de transporte o traslados de pacientes, y cita jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el principio de atención integral en materia de derecho a la salud y las reglas trazadas para que los casos en que las E.P.S. deben asumir el servicio de transporte de los pacientes, cuando la falta de autorización de éste, afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud.

Así mismo, cita apartes legales y jurisprudenciales que hacen referencia a los casos en que está autorizada la exoneración de copagos y cuotas de recuperación, al igual que sobre el principio de atención integral en materia de derecho a la salud.

Señala que según la anterior normatividad “(...) *todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad DEBEN SER CUBIERTOS POR LA E.P.S.-S, y todas las entidades que participan en la logística de la atención en salud, están sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten. (...) La E.P.S. accionada no puede desligarse de su obligación de PROVEER TODO LO NECESARIO para el cumplimiento de la **Atención integral** oportuna de ISRAEL CUADROS VARGAS, pues finalmente es deber de la E.P.S. eliminar todos los obstáculos que impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad.*”



De igual manera resalta que según las resoluciones 205 y 206 de 2020, el Ministerio de Salud fijó los presupuestos máximos para que las E.P.S. sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, y que por tanto ya no se continuará usando la figura del recobro, mediante el cual, las E.P.S. gestionaban ante el sistema de salud el pago de los servicios prestados y medicamentos entregados no financiados por la UPC. Por ello las E.P.S. cuentan con la independencia administrativa y financiera a fin de garantizar a los ciudadanos todos los servicios y tecnologías que requieran, evitando así mayores dilaciones y trámites administrativos innecesarios.

En cuanto a la pretensión del accionante sobre la exoneración del cobro de copagos, aduce que es una petición que no puede dirigirse a esa Secretaría, ya que la encargada de su cobro es la E.P.S. y es quien dispone de dichos recursos, por lo que son dichas entidades E.P.S.-S como partícipes del sistema general de seguridad social en salud quienes deberán realizar propuestas o alternativas de pago de los copagos a los usuarios en ejercicio de la responsabilidad social a éstas delegada. Sin embargo, se deberá tener presente que las personas clasificadas en el nivel I de la Aplicación de la encuesta SISBÉN, de acuerdo a lo estipulado por la Ley 1122 de 2007, artículo 14, literal G, están exoneradas de su pago.

Por lo anterior, aduce que la situación que motiva la presente acción de tutela debe ser resuelta por la E.P.S. accionada, la cual debe cumplir con la atención integral oportuna de ISRAEL CUADROS VARGAS.

Finaliza su misiva aduciendo que la Secretaría de Salud Departamental de Santander, no ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, pues existen normas ya establecidas y es deber de SANITAS E.P.S., acatarlas bajo el principio de legalidad, y por tanto solicita que se excluya a ese ente Territorial de cualquier tipo de responsabilidad frente a la presente acción de tutela.

### **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

Vía correo electrónico recibido el 15 de febrero de 2022, por intermedio de la señora MARTHA ARGENIS RIVERA, en calidad de Subgerente de la Regional Bucaramanga de dicha E.P.S., efectúa pronunciamiento respecto al traslado que se le hiciera, informando que evidentemente el señor Cuadros Vargas, presenta diagnósticos clínicos de: F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO y M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS, y que E.P.S. Sanitas S.A.S., le ha brindado, todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

Frente a los hechos y pretensiones y ejerciendo su derecho a la defensa, afirma que una vez consultada el área médica de esa E.P.S., al respecto indicaron que para la cita con la especialidad de cirujano de tórax, la orden médica corresponde a una remisión del año 2020, o sea hace aproximadamente 14 meses y E.P.S. Sanitas S.A.S., autorizó de forma oportuna el 23 de diciembre de 2020 con la solicitud 140708109; y tal como lo describe el agente oficioso del usuario, esa cita le fue agendada en su momento de forma oportuna, pero no le fue posible aceptarla; por lo anterior, después de 14 meses el señor Cuadros Vargas, debe ser nuevamente valorado por médico tratante para que defina si después de dicho tiempo se requiere aun la remisión a la especialidad de cirugía de tórax o cambió la conducta médica.

Por lo precedente considera que se hace necesario revisar la inmediatez dentro de la oportunidad para instaurar la acción de tutela, toda vez que ha transcurrido un lapso posterior a un año de acuerdo a lo que se evidencia en las pruebas obrantes en el expediente.



Aduce que a los usuarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud no se les cobran cuotas moderadoras y respecto a los copagos hace mención de lo consagrado en el art. 11 del acuerdo 264 de 2004, que establece el porcentaje que los pacientes deben pagar por los servicios de salud que requieran.

Expresa que E.P.S. Sanitas S.A.S., no puede garantizar la cobertura de todos los traslados del paciente, ni tampoco el transporte y/o viáticos con acompañante, puesto que no existe orden médica de prestador adscrito a esa E.P.S., que así lo solicite, citando jurisprudencia de la Corte Constitucional donde habla de la pertinencia de la determinación por el médico tratante para las órdenes y tratamientos respectivos.

De otro lado se refiere a que mediante la Ley 1955 del 2019 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", y se dispuso, en su artículo 240, que los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serían gestionados por las E.P.S. quienes los solventarían con cargo al Presupuesto Máximo que les transfiera para tal efecto ADRES, pero aduce que tales presupuestos no han sido suficientes para la cobertura de la totalidad de los servicios y tecnologías No PBS requeridas por los afiliados a ésta E.P.S. en la vigencia 2021 y en lo transcurrido de la vigencia 2022, por diversos motivos que ya han sido puestos en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, pero que hasta la fecha no se brindado una solución sobre el particular.

Continúa su narrativa expresando que la E.P.S. Sanitas S.A.S., ha cumplido con todas sus obligaciones como entidad de aseguramiento al efectuar las autorizaciones correspondientes, a la fecha no hay registro de servicios negados y/o pendientes de trámite para el accionante, y considera necesario precisar que E.P.S. Sanitas S.A.S. no tiene dentro de su objeto social, ni dentro de sus funciones legales, el realizar el agendamiento para la práctica efectiva de los servicios médicos, pues dicha función se encuentra, por ley, asignada a cargo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en los términos definidos en el artículo 185 de la ley 100 de 1993 (lo cita textualmente), y por tanto solicita tener en cuenta que la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc., NO depende de esa Entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas (que no solo están dispuestas para los afiliados de E.P.S. Sanitas S.A.S., sino también para otros afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud) acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a esa E.P.S., toda vez que la misma sale del ámbito de control de esa Compañía.

En conclusión afirma que E.P.S. Sanitas S.A.S., ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el señor Israel Cuadros Vargas, de acuerdo a las coberturas del Plan de beneficios en Salud, y brinda los servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma web (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC). Resalta que jamás han tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la ley, y mucho menos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales de los pacientes.

Que debido a la alerta sanitaria que se está viviendo por la insuficiencia de recursos frente a la pandemia a causa del COVID-19, la resolución 2260 de 2021 la cual limita el presupuesto en salud en cuanto al acceso de tecnologías que se encuentran fuera del plan de beneficios en salud, y la Ley 1955 de 2019 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", el juzgado debe tener en consideración dichos presupuestos a fin de evitar que se mal gasten, desperdicien o a quienes se puedan dirigir tales numerarios.

En razón de lo anterior, presenta las siguientes peticiones:

*"(...) 1. Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el*



señor Israel Cuadros Vargas, por los motivos expuestos, y en consecuencia DENIEGUE las pretensiones de la presente acción constitucional.

2. De resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del Presupuesto Máximo asignado a E.P.S. Sanitas S.A.S., se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS que con ocasión de este fallo deba suministrarse.

3. CONMINAR al señor Israel Cuadros Vargas, para que haga buen uso del sistema de salud y así mismo evite que las ordenes médicas caduquen a efectos de evitar contra tiempos como el presente.

4. SOLICITAMOS al despacho ESTUDIAR LA INMEDIATEZ del presente caso, toda vez que ha transcurrido un lapso superior a un año frente a la reclamación de un derecho fundamental por medio de la acción de tutela la cual se entendería que busca proteger de manera inmediata la afectación a un derecho fundamental.

5. De manera subsidiaria y de no acceder a nuestra solicitud principal, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por el accionante solicitamos:

5.1 Que el fallo se delimite en cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, esto es: F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO Y M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS, estableciéndose que las prestaciones de las tecnologías en salud proceden siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a E.P.S. Sanitas S.A.S., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores.

5.2 Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS, TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, TRANSPORTE INTERURBANO, ALIMENTACIÓN, HOSPEDAJE Y VIÁTICOS PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.

5.3 Asimismo, se solicita tener en cuenta que sólo será el médico tratante el que establezca la pertinencia de un viaje aéreo del paciente, teniendo en cuenta que, por las condiciones de un traslado aéreo no está indicado a todos los pacientes. En tal caso, se hace necesario que, si se concede la acción de tutela, se establezca que sólo será un médico dentro de la red de atención de la E.P.S. Sanitas S.A.S., que podrá ordenar si el paciente debe trasladarse vía aérea a atenciones fuera de la ciudad de San Gil.

5.4 De igual forma, se solicita tener en cuenta por su Despacho que, es necesario que la orden de suministro de gastos de traslado a favor del paciente se condicione al cambio en la situación económica de la familia del paciente o de él mismo, así como se modifique su condición de salud de cara a la dependencia para desplazarse con ayuda de un tercero. (...)"

Como probatoria anexó en formato digital Certificado de existencia y representación legal de E.P.S. Sanitas S.A.S., expedido por la Cámara de Comercio.

### **CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA**

Vía correo electrónico del 15 de febrero de 2022, se recibió memorial suscrito por el señor OSWALDO MATEUS MOSQUERA, Gerente General de dicha Clínica, mediante el cual manifiesta que revisados los libros de registro y sistema electrónico, el señor Israel Cuadros Vargas nunca ha recibido atención en ese centro hospitalario, por lo cual desconocen su cuadro clínico y su evolución, y que además todas las pretensiones de la demanda tienen que ver con Sanitas E.P.S. y solamente menciona a la Clínica Chicamocha en el punto segundo.



Aduce que el Sistema Nacional de Salud ha reglamentado la existencia de unos aseguradores (E.P.S.-EAPB) quienes son los responsables de la atención en salud de sus usuarios afiliados, y la atención es prestada por IPS que requieren la autorización de la E.P.S. para programar los tratamientos respectivos.

Asegura que, consultado con la oficina de autorizaciones, les informan que el señor Israel Cuadros Vargas, no cuenta con autorización para la prestación del servicio. Le corresponde a la E.P.S. generarla, que inicialmente será para evaluación y determinar si es procedente o no un tratamiento quirúrgico.

## VI. CONSIDERACIONES

### A. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

De acuerdo con el art. 86 de la Constitución Nacional, el objetivo fundamental de la Acción de Tutela no es otro que la protección efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando los mismos se han visto vulnerados, o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados por la Ley.

La Carta Política de 1991 consagra importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

Así concebida, la acción de tutela es un derecho preferencial que se concreta en una vía judicial, a través de la cual las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por sujetos particulares en casos excepcionales.

Pero no obstante, ese carácter instrumental de justicia de tutela, no debe emplearse dada la informalidad y brevedad de los términos procesales a ella aplicables, para que los ciudadanos sometan a consideración por esta vía todo tipo de inquietudes y conflictos, cuando al tenor del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción es de naturaleza subsidiaria, es decir, procede tan solo cuando el titular del derecho violado o amenazado no cuente con otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así se ha pronunciado la Corte:

*“...En otros términos, la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción de rescatar pleitos perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente al de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la carta le reconoce.” (Gaceta Constitucional, Sentencia T-001, abril 3 de 1992, página 167).*

### B. COMPETENCIA.

El artículo 86 de la Constitución Política dispone que, a través de la acción de tutela, toda persona pueda reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.



La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo y procederá sólo en la medida en que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es así como la acción de tutela se encuentra reglamentada en los Decretos Legislativos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, así como por el Auto 124 de 2009, por lo que de acuerdo a esta reglamentación se dio trámite a la presente.

### C. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA DE LAS PARTES

El abogado CARLOS ARTURO LÓPEZ GARCÍA, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.053.798.552 expedida en Manizales y Tarjeta Profesional N°. 244.613 del C. S. de la J., como defensor público y apoderado del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 91'073.592 expedida en San Gil, está legitimado por activa para incoar la presente acción de tutela contra la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA, toda vez que está asumiendo la defensa de los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas, Seguridad Social y Mínimo Vital de su prohijado, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, cumpliéndose con los presupuestos que la Honorable Corte Constitucional ha determinado para admitir la procedencia de la tutela en interés del tercero.

Así mismo, la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA, se encuentran legitimadas por pasiva, como Entidades Jurídicas de Derecho Público capaces de intervenir en el Amparo Constitucional, en la medida en que se les atribuye la supuesta vulneración de los derechos fundamentales del señor Cuadros Vargas.

### VII. PROBLEMA JURÍDICO

Se trata de establecer si la E.P.S. SANITAS S.A.S. y la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA, conculcaron o pusieron en riesgo, amenaza o no, los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas, Seguridad Social y Mínimo Vital del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, quien ostenta la calidad de sujeto de especial protección constitucional, por el hecho de no haberle autorizado, programado y realizado efectivamente la cita para valoración y manejo por el área o especialidad de Cirugía de Tórax, no proporcionarle el servicio de transporte para efectos de acudir a las consultas médicas, procedimientos, tratamientos, seguimientos y cualquier otro servicio o tecnología en salud que deba recibir en razón de su diagnóstico de "F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO y M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX" o cualquier otro relacionado o derivado de éste, cada vez que dichos servicios deban prestarse fuera del Municipio de San Gil, y por no exonerarlo de copagos y cuotas de recuperación para efectos de prestación de todos los servicios de salud que requiera y sean ordenados por sus médicos tratantes, y si es la acción de tutela el medio idóneo para tales fines.

### VIII. ASPECTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL A CONSIDERAR

En aras de responder asertivamente el cuestionamiento anterior, considera el Despacho pertinente recordar aspectos de orden constitucional en relación con los derechos invocados por el apoderado del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, de los cuales busca protección, acotando que la Corte Constitucional en Sentencia C-463 de 2008, se refirió al Derecho Fundamental a la Salud y Seguridad social, y en ella expuso:



“(…) 2.1 El sistema de seguridad social en salud está caracterizado en el ordenamiento superior como un derecho irrenunciable de toda persona y un derecho fundamental en razón de su universalidad, al tenor de lo dispuesto por el artículo 48 Superior que dispone que “se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Así mismo, las disposiciones superiores le otorgan a la seguridad social en general el carácter de servicio público obligatorio, que tiene que ser prestado bien por el Estado de manera directa o bien por los particulares, pero siempre de conformidad con la ley (artículo 48 CN).

(…) Es claro entonces que el principio de universalidad en salud conlleva un doble significado: respecto del sujeto y respecto del objeto del sistema general de salud. (i) Respeto del sujeto, esto es, del destinatario de la seguridad social en salud, el principio de universalidad implica que todas las personas habitantes del territorio nacional tienen que estar cubiertas, amparadas o protegidas en materia de salud. (ii) Respeto del objeto, esto es, la prestación de los servicios de salud en general, este principio implica que todos los servicios de salud, bien sea para la prevención o promoción de la salud, o bien para la protección o la recuperación de la misma; razón por la cual deben estar cubiertos todos estos servicios dentro de los riesgos derivados del aseguramiento en salud.

Del principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento de esta Corte del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentabilidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad.

En cuanto al principio de solidaridad ha establecido la Corte que esta máxima constitucional “exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente del sector económico al cual pertenezcan, y sin importar el estricto orden generacional en el cual se encuentren. Este principio se manifiesta en dos subreglas, a saber:

En primer lugar, el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, por ejemplo, mediante aportes adicionales destinados a subsidiar las subcuentas de solidaridad y subsistencia del sistema integral de seguridad social en pensiones, cuando los altos ingresos del cotizante así lo permiten.

En segundo término, la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia”.<sup>1</sup>

Finalmente, para la Corte el principio de eficiencia en materia de salud hace relación al arte de la mejor utilización y maximización de los recursos financieros disponibles para lograr y asegurar la mejor prestación de los servicios de salud a toda la población a que da derecho la seguridad social en salud<sup>2</sup>.

La naturaleza constitucional expuesta del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que la informan ha llevado a la Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud (…)

De igual manera, en la sentencia de unificación SU-508 de 2020, el máximo órgano Constitucional, se refirió a las personas que ostentan una condición especial protección constitucional, como el caso del accionante, de la siguiente manera:

“(…) a. Titularidad del derecho

<sup>1</sup> Sentencia C-623-04, M.P. Rodrigo Escobar Gil

<sup>2</sup> Ver también Sentencia C-623-04, M.P. Rodrigo Escobar Gil.



112. *El derecho a la salud es un derecho universal. Ello significa que toda persona, sin distinción alguna, tiene el derecho a acceder al servicio público de atención en salud. Sin embargo, el artículo 49 inciso 1 en concordancia con el artículo 13 inciso 3 de la Constitución Política de Colombia reconoce que ciertos grupos pueden gozar de una protección reforzada o ser titulares de ciertos contenidos concretos (escenarios constitucionales). Lo anterior fue recogido por la Ley 1751 de 2015 que en parágrafo del artículo 6 señaló que a pesar de que los principios del derecho fundamental a la salud se deben interpretar de manera armónica y sin privilegiar uno frente a otro, ello no impide que se adopten acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional. Para el presente caso, son de relevancia los menores, los adultos mayores y personas en situación de discapacidad.*

(...) *Personas en situación de discapacidad*

119. *La Constitución Política impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Asimismo, el artículo 47 le exige al Estado desarrollar una “política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”. Dichos contenidos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. Por su parte, la Ley 1618 de 2013<sup>3</sup> describe que el derecho a la salud de las personas con discapacidad comprende el acceso a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Además, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad<sup>4</sup>. (...)”.*

## DEL CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE POR LA E.P.S.S.

Así mismo, en reciente jurisprudencia<sup>5</sup> y a propósito del mencionado derecho a la salud, respecto del cubrimiento de gastos de transporte para el paciente y un acompañante por la E.P.S. como en el caso sub examine, el máximo órgano de cierre Constitucional, expresó:

**“(...) vii. Transporte intermunicipal**

206. *La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación<sup>6</sup>. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales<sup>7</sup> al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud<sup>8</sup>.*

207. *Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad*

<sup>3</sup> Cfr. C. Const. sentencia C-765 de 2012.

<sup>4</sup> Ley 1618 de 2013, artículos 9 y 10.

<sup>5</sup> Sentencia SU-508 del 07 de diciembre de 2020, M.P. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas

<sup>6</sup> C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

<sup>7</sup> La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud” y en esa medida “su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

<sup>8</sup> Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los 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. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.



física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte<sup>9</sup>.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad**<sup>10</sup>.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la E.P.S. debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso<sup>11</sup>, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional<sup>12</sup>.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las E.P.S. tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia<sup>13</sup>.

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la E.P.S., y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la E.P.S., de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la E.P.S. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la E.P.S. a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas<sup>14</sup>:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

<sup>9</sup> Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

<sup>10</sup> En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud 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.

<sup>11</sup> Este Tribunal ha indicado que “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

<sup>12</sup> Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

<sup>13</sup> Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

<sup>14</sup> Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.



- d) *no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la E.P.S. a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) *estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (...)*

## IX. CASO EN CONCRETO

Tiene su génesis en el escrito presentado por el apoderado del accionante ISRAEL CUADROS VARGAS, mediante el cual reclama protección de los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas, Seguridad Social y Mínimo Vital para su prohijado, considerando que están siendo conculcados por la E.P.S. SANITAS y la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA, puesto que ha sido diagnosticado con diferentes enfermedades como son esquizofrenia, esquizofrenia paranoide vs desorganizada, trastorno psicótico, disnea, trastorno de ansiedad, trastornos por tic motores y vocales múltiples combinados, y desnutrición leve, diagnósticos por los cuales no ha podido conseguir trabajo, se encuentra desempleado desde hace más de 7 años, y actualmente vive casi en situación de habitante de calle y que aproximadamente en el año 2017 el señor ISRAEL CUADROS VARGAS empezó a padecer sensación de ahogo y dolor en la costilla derecha, e igualmente a evidenciar una masa en dicha zona corporal, por lo que el día 08 de marzo de 2017 acudió al Hospital Regional de San Gil, donde la galena tratante advirtió que el paciente tenía limitación para la respiración por inadecuada expansión torácica debido a deformidad de costillas y tórax, ordenando su valoración por cirugía general. El día 20 de febrero de 2020 el señor CUADROS VARGAS fue atendido por el profesional en Cirugía General, quien le ordenó los procedimientos de tomografía axial computada de tórax y tomografía axial computada de abdomen y pelvis (abdomen total), y control con resultados de dichos exámenes

Dice el libelista principal que el día 26 de marzo de 2020 ISRAEL CUADROS VARGAS acudió a control por Cirugía General con los resultados de los exámenes ordenados previamente, en esa ocasión el médico tratante decidió darle nueva orden de atención por Cirugía General con el Doctor GIL SERVIO TADEO, para precisar criterio quirúrgico, la cual se realizó el día 23 de diciembre de 2020, llevada a cabo en el Hospital Regional de San Gil, en la que se determinó que su prohijado padecía de dolor torácico y depresión costal, con dificultad torácica al esfuerzo, y estableció en su Historia Clínica un diagnóstico de “DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX” por lo que debía ser valorado y manejado por el especialista en cirugía de tórax, procediendo a darle la remisión correspondiente, un “FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES” donde se advierte la referencia al servicio de Cirugía de Tórax para su valoración y manejo por dicha área.

Informa que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS manifiesta que acudió a la E.P.S. SANITAS para autorizar el servicio, allí le indicaron que sería prestado en la CLÍNICA CHICAMOCHA de Bucaramanga, y para la programación de la cita médica debía llamar al abonado telefónico 6929992; sin embargo, en una primera ocasión no obtuvo respuesta en esa línea telefónica, y luego días después fue atendido pero le programaron la cita para el día siguiente al de la comunicación, por lo que intentó conseguir el dinero para viajar a la ciudad de Bucaramanga, pero le fue imposible recaudarlo, y no pudo asistir a la valoración. Posteriormente a ello, ha intentado nuevamente la programación de la valoración, pero no ha obtenido respuesta eficaz en la línea telefónica, y a la fecha no se ha programado su atención por el área o profesional en Cirugía de Tórax.

Advierte que él mismo, en su calidad de Defensor Público, el día 10 de febrero de 2022 realizó llamada telefónica al abonado 6929992 de la Clínica Chicamocha para solicitar la programación de la cita médica del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, pero allí le informaron que la E.P.S. aún no ha cargado el código de autorización, que en el sistema aparece la anotación: “el usuario aún no tiene volantes expedidos” y por ello debe



solicitarse a la E.P.S. SANITAS la generación de dicho código. La E.P.S. SANITAS indicó al señor ISRAEL CUADROS VARGAS que ya era posible hacer las gestiones ante la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. para obtener la programación de la consulta con el especialista en Cirugía de Tórax, sin embargo, se constata que la entidad no ha realizado los trámites que le son propios, y con ello impone trabas y barreras al actor que impiden el acceso efectivo al servicio de salud ordenado.

Asegura que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS es una persona de escasos recursos económicos, vive del reciclaje y de la caridad, de cuya actividad consigue entre \$5.000 a \$10.000 diarios, por lo que no cuenta con el dinero necesario para sufragar los gastos de transporte hasta la ciudad de Bucaramanga para asistir a las consultas médicas en esa ciudad, requiriendo que la E.P.S. SANITAS le brinde el servicio de transporte desde el Municipio de San Gil hasta la ciudad de Bucaramanga para poder acudir a recibir todos los servicios y tecnologías en salud que requiera debido a sus patologías. Conforme a los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019 la E.P.S. SANITAS debe proporcionar el servicio de transporte para que su representado pueda recibir la atención médica que requiere en la ciudad de Bucaramanga.

De igual manera solicita que se le exonere de los copagos, dada su precaria situación económica, pues no cuenta con recursos ni él ni su núcleo familiar para asumir tales costos. Expresa que la obligación que le impone la E.P.S. de asumir los copagos, configura un obstáculo para que su representado pueda recibir oportunamente los servicios de salud, además de convertirse en una carga desproporcionada que atenta contra su derecho al mínimo vital, dado que debido al valor del Copago, el señor ISRAEL CUADROS VARGAS no ha podido acceder al servicio de salud que le fue ordenado por su médico tratante, pues es una persona que vive en situación de extrema pobreza, casi en condición de habitante de calle, con diferentes padecimientos que aquejan su estado de salud físico y mental, por lo que se sitúa como un sujeto de especial protección constitucional, y exigir dicho copago vulnera su derecho al mínimo vital.

Manifiesta el Defensor Público que le indicó al señor ISRAEL CUADROS VARGAS que debe tramitar ante la Oficina Municipal del SISBÉN una solicitud de nueva encuesta, por inconformidad con los resultados de la anterior, a fin de que se ajuste su grupo de calificación conforme a su situación económica y social actual por pobreza extrema, trámite administrativo que su poderdante adelantará ante la Oficina Municipal del SISBÉN a fin de obtener una calificación diferente que le permita acceder a los servicios y tecnologías en salud con exoneración de copagos, dada su condición social y económica.

En contraposición, **la E.P.S. accionada** esgrimió en su defensa que, ha cumplido con todas sus obligaciones como entidad de aseguramiento al efectuar las autorizaciones correspondientes, que a la fecha no hay registro de servicios negados y/o pendientes de trámite para el accionante, dado que la orden médica aludida por el accionante data del año 2020, y luego de 14 meses es que acude a la tutela para reclamar su ejecución, manifestando que no se cumple con el requisito de inmediatez que comporta esta acción constitucional, ya que para la fecha actual, al encontrarse vencida la orden, el paciente debe ser nuevamente valorado por médico tratante para que defina si después de dicho tiempo se requiere aun la remisión a la especialidad de cirugía de tórax o cambió la conducta médica.

Aduce que a los usuarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud no se les cobran cuotas moderadoras y respecto a los copagos hace mención de lo consagrado en el art. 11 del acuerdo 264 de 2004, que establece el porcentaje que los pacientes deben pagar por los servicios de salud que requieran.

Adicionalmente expresa que E.P.S. Sanitas S.A.S., no puede garantizar la cobertura de todos los traslados del paciente, ni tampoco el transporte y/o viáticos con acompañante, puesto que los gastos en los que puedan incurrir los afiliados por concepto de transportes se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud (PBS) de acuerdo con la Resolución N° 1598 de 2019, por lo cual estos deben ser asumidos por el paciente y/o su



núcleo familiar, aunado a que no existe orden médica de prestador adscrito a esa E.P.S., que así lo solicite, citando jurisprudencia de la Corte Constitucional donde habla de la pertinencia de la determinación por el médico tratante para las órdenes y tratamientos respectivos. En tal sentido advierte que en la actualidad la ADRES transfiere a esa Entidad unos presupuestos máximos, los cuales han sido insuficientes para cubrir la demanda de tecnologías y servicios médicos que requieren los usuarios, y por tal razón solicita que, de resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del Presupuesto Máximo asignado a E.P.S. Sanitas, se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS que con ocasión de éste fallo deba suministrarse.

Así mismo asegura que el accionante no demostró su incapacidad económica para asumir el valor de los transportes y servicios médicos que deba recibir, y como conclusión de su defensa, pide que se declare que esa entidad no ha vulnerado derecho alguno al accionante y en consecuencia DENIEGUE las pretensiones de la presente acción constitucional.

Por su parte la Clínica Chicamocha S.A. de Bucaramanga, comenta que en los registros de esa entidad no aparece que al accionante se le haya prestado servicio alguno y por tanto no existe historia clínica que pueda determinar su patología, expresando que las pretensiones de la demanda de tutela están dirigidas a la E.P.S. SANITAS, que es quien debe autorizar los servicios médicos que demande el tratamiento para los usuarios.

Así las cosas, para desatar el quid del asunto, menester resulta analizar las pretensiones de la demanda, a lo cual se procederá así:

#### 1. SOBRE LA EXISTENCIA DE VULNERACIÓN O AMENAZA DEL DERECHO A LA SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ACCIONANTE

Recordemos que E.P.S. SANITAS manifestó en su respuesta allegada el 15 de febrero de 2022, que no ha negado ningún servicio de salud, ni ha actuado con negligencia respecto de los requerimientos del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, aduciendo que en su momento expidió la autorización para la cita con especialista de cirugía de tórax (23/12/2020), habiendo sido programada oportunamente, salvo que el paciente no pudo aceptarla, y que a la fecha no registra ningún servicio pendiente por garantizar, unido a que su reclamación se hace después de un año de ordenado el servicio médico, por lo que considera que no se cumple con el requisito de inmediatez de la presente acción, y pide que se declare la improcedencia de la acción constitucional.

Sin embargo, si observamos la Historia Clínica del paciente, aportada con el escrito genitor, se avizora que además del padecimiento de “TRASTORNO PSICÓTICO ESTUDIO, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES EN EL PECHO y NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS”, en cuyo plan y tratamiento se especifica que: “SE CONSIDERA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ANTADO (sic) LO QUE LO LIMITA DE FORMA IMPORTANTE EN SU FUNCIONALIDAD, LO LIMITA PARA EL CUIDADO DE SÍ MISMO, REQUIERE MANEJO POR PSIQUIATRÍA DE POR VIDA, SU ENFERMEDAD MENTAL ES CRÓNICA Y DETERIORANTE”, el paciente CUADROS VARGAS sufre de “DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”, según lo consignado en la Historia Clínica de fecha 08/03/2017, emanada de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente, como consta en la historia clínica del 20/02/2020, donde fue consignado que se trata de un “PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FRACTURA TRAUMÁTICA Y RESECCIÓN DE COSTILLA DERECHA, REFIERE DOLOR Y DIFICULTAD RESPIRATORIA (...)”, dolencias que llevaron a ordenarse los servicios de salud: TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) y remisión a Cirugía General.



Una vez practicados los procedimientos médicos anteriores, el 26/03/2020, acudió al control médico con el especialista en cirugía general, Dr. Cesar Alfonso Labastida Moreno, adscrito al Hospital Regional de San Gil, llevando los resultados de las dos tomografías, luego del análisis, el galeno tratante le explica los hallazgos no evidenciando defecto herniario o protrusión de masa de pared toracoabdominal, pero ante la insistencia del paciente, determina que debe ser valorado por otro cirujano para una segunda opinión, y por lo tanto ordena al paciente “CONSULTA POR CIRUGÍA GENERAL DR. TADEO GIL (PRIORITARIA)”

Posteriormente fue auscultado por el profesional en cirugía general Dr. Servio Tadeo Gil, el 23/12/2020, en cuya consulta el galeno anotó que el paciente se halla “(...) actualmente con dolor torácico y depresión costal, con dificultad torácica al esfuerzo (...)”, considerando necesaria la “VALORACIÓN Y MANEJO POR CIRUGÍA DE TÓRAX”, para tratar el diagnóstico de “DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”, haciéndole entrega del FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES correspondiente.

Ante tal panorama, para este Despacho prima el criterio médico científico, por lo cual habrá de precisarse que en relación con el médico tratante y la prioridad de sus órdenes la Corte señaló:

*“Así los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las E.P.S., entre ellas los medicamentos, no son aquellas prestaciones que el ciudadano desde un punto de vista meramente subjetivo considere conveniente para él, sino aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Por ello, estas órdenes médicas no revisten un carácter arbitrario e irrazonable, sino que por el contrario se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una fundamentabilidad concreta respecto del paciente en razón de la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud.”.*

En gracia de discusión, si bien en principio podría considerarse que efectivamente el apoderado del accionante acude a este instrumento sumario aproximadamente 14 meses después de que se presentara el hecho generador, como lo alega la accionada, ello no es totalmente cierto, pues según lo expresado por el libelista principal, el accionante ante la dificultad ocurrida para no poder acudir en la fecha otorgada primigeniamente para su cita, ha insistido en su consecución infructuosamente, como el mismo apoderado lo corroboró el 10 de febrero de la presente anualidad, al intentar ayudarle a obtener tal cita médica sin resultado positivo, circunstancia por la que aparentemente no existen órdenes médicas vigentes y pendientes por autorizar, este Juzgado no puede pasar por alto que la situación de salud del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, como sujeto de especial protección constitucional, resulta compleja y amerita la intervención inmediata de este juez constitucional en aras de proteger sus derechos fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas y Seguridad Social que **podrían verse amenazados** de no accederse a lo solicitado por su apoderado.

En este orden de ideas, partiendo del precedente jurisprudencial, el Despacho, atendiendo a que las condiciones de salud del señor ISRAEL CUADROS VARGAS son delicadas y de cuidado, y considerando que se trata de una persona que ostenta la calidad de sujeto de especial protección constitucional, concederá el amparo, **en el grado de amenaza**<sup>15</sup>, de los Derechos a la Salud, Vida en condiciones dignas y Seguridad Social; y

<sup>15</sup> Sentencia T-111 de 2008 “...4. La amenaza como supuesto de afectación de derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia La jurisprudencia de esta Corporación<sup>91</sup>, a partir del texto del artículo 86 de la Constitución ha sentado unos criterios acerca de las modalidades de afectación de derechos fundamentales que tal precepto contempla, de los que se destacan los siguientes:

(i) Tanto la vulneración como la amenaza de los derechos fundamentales son conceptos autónomos que están comprendidos en el alcance del artículo 86 superior, como formas de afectación de los derechos fundamentales. Mientras la vulneración lleva implícito el concepto de daño o perjuicio, la amenaza es una violación potencial que se muestra como inminente y próxima. Se “vulnera un derecho cuando el bien jurídico que constituye su objeto es lesionado y se amenaza un derecho cuando ese mismo bien sin ser destruido, es puesto en trance de sufrir mengua”<sup>100</sup>.



en consecuencia, se ordenará al Representante Legal de la E.P.S. SANITAS S.A.S., o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, sin que se impongan requisitos administrativos que generen dificultad o dilación, previa la verificación de la existencia y vigencia de los convenios contractuales con las Instituciones Prestadoras del Servicio adscritos a su red de servicios, proceda a AUTORIZAR, AGENDAR Y REALIZAR efectivamente la cita con médico cirujano tratante, conforme su historia clínica, con miras a que bajo criterio médico científico actual se proceda a establecer el tratamiento que en aseguramiento de la salud del señor ISRAEL CUADROS VARGAS sea necesario con ocasión de la patología “F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO, M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”.

## 2. EN LO RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO INTEGRAL

Como colofón, en lo atinente a la posibilidad de que se ordene a E.P.S. SANITAS S.A.S., el suministro del tratamiento integral respecto de la patología que padece el señor CUADROS VARGAS, revisado el material probatorio aportado con el escrito tutelar y el recolectado dentro del trámite, se tendrá en cuenta lo considerado por la Honorable Corte constitucional en la Sentencia T-651 de 2014, que, frente a la ausencia de criterio médico científico, sostuvo:

*“4.- Imposibilidad del juez de ordenar el reconocimiento de prestaciones en salud sin orden médica en dicho sentido. Reiteración de jurisprudencia*

*Ahora bien, en un nivel de abstracción distinto, ha sostenido la Corte Constitucional que el juez de tutela debe garantizar de manera efectiva la satisfacción del derecho a la salud, en aquellos casos en que se discute la conveniencia médica de una determinada prestación o servicio. Esto, mediante la prerrogativa que prima facie tiene el derecho fundamental a la autonomía personal.*

*En dichas situaciones, resulta especialmente importante para el juez de amparo la determinación de que el proceso de decisión de aplicación de un tratamiento o medicamento tiene tanto una prohibición como una obligación, que son componentes de la calidad en la prestación del servicio como elemento esencial del derecho de salud. **De un lado, se prohíbe de manera general que el juez sustituya criterios médicos por criterios jurídicos, por lo cual sólo se autoriza al mencionado juez, ordenar tratamientos y/o medicamentos que previamente hayan sido prescritos por el médico tratante.** De otro, es deber del juez de tutela velar por el ejercicio del derecho a la autonomía de los pacientes, mediante órdenes que posibiliten a estos decidir libre y conscientemente sobre el sometimiento a ciertos tratamientos médicos, cuando la negativa de su reconocimiento se sustenta en razones de inconveniencia<sup>16</sup>.*

*En efecto, **se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente.** Por lo cual no están llamados a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Se ha afirmado pues, que [l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento.<sup>17</sup> **Por ello, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que este haya sido ordenado por el médico tratante**<sup>18</sup>” (Negrilla y subraya del Despacho).*

ii) Para que se configure la hipótesis jurídica de una amenaza a los derechos fundamentales “... se requiere la confluencia de elementos subjetivos - convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro - como objetivos - condiciones fácticas que razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro.”<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Extracto de la sentencia T-050 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).

<sup>17</sup> T-569 de 2005. Cr. también entre otras, las sentencias T-059 de 1999, T-1325 de 2001, T-398 de 2004 y T-412 de 2004.

<sup>18</sup> T-569 de 2005.



En este orden de ideas, atendiendo el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en la materia, el Despacho se abstendrá de ordenar el suministro de tratamiento integral, como quiera que en esta instancia se desconoce qué servicios de salud pueda llegar a requerir el señor ISRAEL CUADROS VARGAS, por orden de sus médicos tratantes, quienes son, en últimas, los llamados a determinarlos y no este Despacho Judicial; empero la E.P.S, deberá tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal debe garantizar al usuario el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad en un lugar cercano a la residencia de la paciente, más aún cuando dichos servicios son ordenados bajo criterio científico del médico tratante, de conformidad con lo considerado en el presente proveído.

### 3. EN LO RELACIONADO CON EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE.

Según la situación fáctica planteada en el libelo de tutela y las probanzas aproximadas por el apoderado del accionante, se tiene que el libelista es un adulto que cuenta con 52 años de edad, y tal y como consta en la historia clínica aportada, allí se especifica que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS es un paciente con “TRASTORNO PSICÓTICO ESTUDIO, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE NO ESPECIFICADA, OTROS DOLORES EN EL PECHO y NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS”, en cuyo plan y tratamiento se especifica que: “*SE CONSIDERA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ANTADO (sic) LO QUE LO LIMITA DE FORMA IMPORTANTE EN SU FUNCIONALIDAD, LO LIMITA PARA EL CUIDADO DE SÍ MISMO, REQUIERE MANEJO POR PSIQUIATRÍA DE POR VIDA, SU ENFERMEDAD MENTAL ES CRÓNICA Y DETERIORANTE*”, y además sufre de “DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX” (...)” donde adicionalmente se consigna que debe acudir a las consultas médicas con un acompañante, siendo que ha requerido para su tratamiento y el manejo adecuado de su patología la remisión a ciertos servicios que no son prestados en esta localidad, como es el caso de la “valoración y manejo por cirugía de tórax”, ordenada por su médico tratante desde el 23 de diciembre de 2020, la cual a la fecha nunca la fue practicada, ya que debía desplazarse a la ciudad de Bucaramanga, pero no pudo conseguir el dinero para sufragar los gastos de desplazamiento a dicha ciudad no le fue posible realizarla, pues debido a sus precarias condiciones económicas no está en condiciones de asumir los costos que ello acarrea, situación que afecta sobremanera su estado socioeconómico y de salud, máxime cuando su diagnóstico es delicado y requiere completamente de la asistencia de un tercero para acudir a las citas médicas y demás procedimientos, convirtiéndose en un servicio esencial que al no ser suministrado por la E.P.S., menoscaba el derecho a la salud y vida digna del accionante CUADROS VARGAS.

Además de lo anterior, declara el libelista que debido al estado de salud física y mental, a su prohijado no le es posible conseguir trabajo, viviendo del reciclaje y la caridad de las demás personas, y en razón de ello su situación económica es bastante precaria, además de estar en el régimen subsidiado, al tratarse dicha aseveración de una afirmación indefinida que a su vez se encuentra reforzada por la presunción de carencia de recursos dada su categorización en el SGSSS, afirmación que fue rebatida por la Entidad accionada aduciendo que tal pretensión excede las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud, correspondiendo a los usuarios financiar directamente los gastos generados con ocasión de los costos de desplazamiento, no siendo lógico que los recursos del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, con los que se cubre salud de la población pobre y vulnerable, se gasten en servicios que no son de salud y que no han sido prescritos por el médico tratante, dado que en la medida en que los servicios de transporte de pacientes ambulatorios no corresponden al ámbito de la salud, no es procedente la autorización de estos servicios por vía de tutela; debiéndose aplicar en el caso concreto que la E.P.S. accionada no controvertió dicha pretensión por la inversión de la carga de la prueba; en tal sentido al revisarse los requisitos exigidos por la Honorable Corte, no cabe la menor duda de que lo que en este estudio pretende el libelista está llamado a concederse, en razón a que como ya lo dijo la jurisprudencia “el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los



contenidos del PBS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, considerando que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”.

Así las cosas, es fácilmente deducible que para que el señor ISRAEL CUADROS VARGAS pueda acceder a los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y de calidad, para los cuales deba desplazarse a una ciudad diferente a San Gil que es su lugar de residencia habitual, necesario resulta que la E.P.S. le garantice, suministre y/o asuma los gastos de transporte del paciente, de ser necesario medicalizada (ambulancia) conforme criterio médico científico, junto a un acompañante, así como los gastos de estadía, cuando su condición física demande de la compañía de este último, para realizarse los procedimientos, exámenes y demás servicios de salud que por determinación del especialista, requiera para tratar la patología de “F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO, M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”, siempre y cuando dichos servicios por falta de disponibilidad tengan que ser prestados en un lugar distinto al municipio donde reside el señor CUADROS VARGAS, removiendo todos los obstáculos que sean indispensables, a tono con lo que la H. Corte Constitucional ha esbozado cuando ratifica que: “(...) Como lo ha reiterado esta Sala, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. (...)”.

En ese sentido, conforme a lo considerado por el alto Tribunal, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su E.P.S. no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia<sup>19</sup>; sin embargo, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios, como el del aquí accionante, que requiere trasladarse a un municipio diferente de su domicilio para acceder a los servicios de salud que requiere<sup>20</sup> y no puede hacerlo debido a que ni él, ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte<sup>21</sup>, sobre el particular, valga la pena citar lo que la H. Corte Constitucional dejó plasmado en la Sentencia<sup>22</sup> que hemos venido citando como precedente jurisprudencial, así:

***“(...) 5. El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud***

*El servicio de transporte, aunque no es calificado como una prestación médica en sí, tanto el ordenamiento jurídico como la jurisprudencia constitucional lo han considerado como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues en ocasiones, de*

<sup>19</sup> Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: “anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El parágrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que ‘(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)’.”

<sup>20</sup> En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: “La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren”.

<sup>21</sup> Ver al respecto las sentencias T-650 de 2015, T-056 de 2015, T-216 de 2014, T-105 de 2014, T-730 de 2013, T-111 de 2013, T-322 de 2012, T-736 de 2010, entre otras.

<sup>22</sup> Sentencia T-399 del 23 de junio de 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



*no contar con el traslado para recibir el tratamiento médico establecido, se impide la materialización del mencionado derecho fundamental.<sup>23</sup> (...)*

*No obstante lo anterior, tal como se dijo en precedencia, esta Corte ha sostenido que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por lo tanto, si se presentan inconvenientes con la movilización del paciente, y esto se convierte en una traba para acceder a los servicios de salud, dicha barrera debe ser eliminada siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el gasto que implica el transporte, correspondiéndole entonces a la E.P.S. asumir dicho servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.*

*En estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que le corresponde al juez de tutela analizar en cada caso concreto el cumplimiento de dos requisitos, a saber: "(...) que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario"<sup>24</sup>.*

*En lo que respecta a la capacidad económica del afiliado, esta Corporación ha indicado que cuando éste afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, se invierte la carga de la prueba y por tanto, le corresponde a la E.P.S. entrar a desvirtuar tal situación.<sup>25</sup>*

*Además, hay casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de avanzada edad, de los niños y niñas, o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En estos eventos, si se comprueba que "el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas",<sup>26</sup> la obligación de cubrir el servicio por parte de la E.P.S., también comprende la financiación del traslado de un acompañante.<sup>27</sup>*

*Así las cosas, si bien el ordenamiento jurídico prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, **existen otros eventos en los que, pese a encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por lo anterior, el juez de tutela debe analizar la situación particular de cada caso concreto, a fin de evidenciar si ante la carencia de recursos económicos tanto del afectado como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, es obligatorio para la E.P.S. cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.***

A la luz de lo anteriormente esbozado, **partiendo del principio de la buena fe y dado que el paciente hace parte del Régimen subsidiado**, este Despacho Judicial considera conveniente acceder a lo deprecado en torno a que la entidad accionada E.P.S. SANITAS S.A.S., asuma el costo del transporte y alojamiento (de ser necesario este último) para el paciente ISRAEL CUADROS VARGAS y un acompañante, cuando sea indispensable su traslado desde el Municipio de San Gil (S.) a un municipio diferente al de

<sup>23</sup> Al respecto, ver entre otras, las Sentencias T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-352 de 2010 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

<sup>24</sup> Sobre el particular, se puede consultar entre otras, las Sentencias T-1079 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra Sentencia), T-900 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), T-039 de 2013 (MP Jorge Iván Palacio Palacio), T-154 de 2014 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

<sup>25</sup> Al respecto, ver entre otras las Sentencias T-1019 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-906 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-861 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-699 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-447 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-279 de 2002 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T-113 de 2002 (MP Jaime Araujo Rentería), T-048-12 (MP Juan Carlos Henao Pérez) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

<sup>26</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), reiterada en la Sentencia T-154 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y 148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

<sup>27</sup> Al respecto, ver entre otras las Sentencias T-962 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-233 de 2011 (MP Juan Carlos Henao Pérez), T-033 de 2013 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez), y T-154 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).



su residencia para recibir prestaciones de salud, con ocasión de las patologías ampliamente comentadas, “F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO y M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”, siempre y cuando dichos servicios por falta de disponibilidad tengan que ser prestados en un lugar distinto al municipio donde reside, teniendo en cuenta el concepto medico científico del galeno tratante, y así se dispondrá en la parte resolutive.

#### 4. EN LO TOCANTE A LA EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN

Como el apoderado del señor ISRAEL CUADROS afirma que éste, debido a sus problemas de salud mental no ha podido conseguir un trabajo, se encuentra desempleado desde hace más de 7 años, y actualmente vive casi en situación de habitante de calle, es una persona de escasos recursos económicos, vive del reciclaje y de la caridad de las personas del municipio de San Gil, de cuya actividad consigue entre \$5.000 a \$10.000 diarios, duerme en una habitación, ubicada en el sector el Chacal del barrio JOSÉ ANTONIO GALÁN, construida en varas de madera, piso de tierra y techo en tejas de Eternit, cuyas dimensiones son tres metros de frente, por tres metros de fondo, en una situación de pobreza extrema, que no cuenta con servicios públicos domiciliarios, razón por la que no se encuentra en condiciones para costear el valor de los copagos y cuotas de recuperación que le impone la E.P.S. para recibir los servicios de salud prescritos por su médico tratante; frente a tales afirmaciones debe advertir el Juzgado que cuando se alega la falta de la capacidad económica del usuario y de su núcleo familiar, la carga de la prueba<sup>28</sup> se invierte de tal manera que le corresponde a la E.P.S. el probar lo contrario, lo que para el presente caso no ocurrió, ya que la accionada solo se limita a referir lo consignado en torno a los copagos en el artículo 11 del acuerdo 264 de 2004, sobre el porcentaje que los usuarios del régimen subsidiado deben cancelar, adicionando la ausencia de prueba sumaria que pueda establecer la capacidad económica del afiliado, pero que no desvirtúa la afirmación del accionante.

En ese sentido, el máximo órgano de cierre constitucional, respecto de la capacidad económica del paciente y la inversión de la carga de la prueba, afirmó lo siguiente:

*“(...) 3.6 De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la E.P.S., quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante. Se ha considerado que:*

*“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no*

<sup>28</sup> Sentencia T-622 de 2012. “...Precisamente para despejar cualquier interrogante referido a la capacidad de pago del usuario del sistema de salud, esta Corporación reiteró en la sentencia T-1066 de 2006 las siguientes reglas probatorias: (i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad<sup>28</sup>.”



*existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población” (...).*

De conformidad con lo hasta aquí analizado, habida cuenta que el promotor de la presente acción demanda su otorgamiento en favor de su prohijado, manifestando que no cuenta con recursos económicos para cubrir el valor de los copagos exigidos para la prestación de los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes, en cuanto a las patologías “F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO, M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX”, ya que a duras penas le alcanza para su subsistencia cotidiana que le permita llevar una vida digna, y teniendo en cuenta la condición de sujeto de especial protección constitucional, aunado a estar afiliado al régimen subsidiado en salud, menester resulta extender la protección constitucional a través de la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación<sup>29</sup>, en aras de evitar poner barreras a los usuarios para acceder a los servicios de salud, de conformidad con el soporte Jurisprudencial previamente esbozado, y solo en relación con el tratamiento de las patologías descritas, como así se dispondrá en la resolutive.

En cuanto a la posibilidad de recobro y/o reembolso de las prestaciones asistenciales excluidas del Plan de Beneficio en Salud, se advertirá a la E.P.S. SANITAS S.A.S., que dicho procedimiento se encuentra regulado en la Ley y es por ministerio de esta que no es

<sup>29</sup>Sentencia T-402 de 2018 “...5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los *pagos moderadores*, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor<sup>66</sup>; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio<sup>67</sup>.”

5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la E.P.S. deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.



dable a este Fallador el ordenar lo que ya está estipulado normativamente, obedeciendo a trámites administrativos que las mismas E.P.S. deben adelantar por su cuenta y oportunamente.

Unido a lo anterior, al no advertirse amenaza o vulneración de derechos fundamentales por parte de la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA, y de la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, se procederá a su desvinculación del presente trámite tutelar.

\*\*\*\*\*

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de San Gil, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución,

## RESUELVE

PRIMERO. **TUTELAR en grado de amenaza**<sup>30</sup> los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida en condiciones dignas y Seguridad Social del señor ISRAEL CUADROS VARGAS, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 91 073.592 expedida en San Gil, en los términos y por las razones previstas en el presente proveído.

SEGUNDO. ORDENAR al Representante Legal de la E.P.S. SANITAS S.A.S., o quien haga sus veces, que dentro del término perentorio de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, sin que se impongan requisitos administrativos que generen dificultad o dilación, previa la verificación de la existencia y vigencia de los convenios contractuales con las Instituciones Prestadoras del Servicio adscritos a su red de servicios, proceda a **AUTORIZAR, AGENDAR Y REALIZAR efectivamente la cita con el médico cirujano tratante**, conforme su historia clínica, con miras a que bajo criterio médico científico actual se proceda a establecer el tratamiento que en aseguramiento de la salud del señor ISRAEL CUADROS VARGAS sea necesario con ocasión de las patologías "F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO, M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX".

TERCERO. Para lo anterior, la accionada E.P.S. SANITAS S.A.S., deberá asumir el costo del **transporte y alojamiento (de ser necesario este último) para el paciente ISRAEL CUADROS VARGAS y un acompañante**, cuando sea indispensable su traslado desde el Municipio de San Gil (S.) a un municipio diferente al de su residencia para recibir prestaciones de salud, con ocasión de las patologías ampliamente comentadas, "F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO, M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX", siempre y cuando dichos servicios por falta de disponibilidad tengan que ser prestados en un lugar distinto al municipio donde reside, teniendo en cuenta el concepto médico científico del galeno tratante, de conformidad con lo analizado en el presente proveído.

<sup>30</sup> Sentencia T-111 de 2008 "...4. La amenaza como supuesto de afectación de derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia La jurisprudencia de esta Corporación<sup>31</sup>, a partir del texto del artículo 86 de la Constitución ha sentado unos criterios acerca de las modalidades de afectación de derechos fundamentales que tal precepto contempla, de los que se destacan los siguientes:

(i) Tanto la vulneración como la amenaza de los derechos fundamentales son conceptos autónomos que están comprendidos en el alcance del artículo 86 superior, como formas de afectación de los derechos fundamentales. Mientras la vulneración lleva implícito el concepto de daño o perjuicio, la amenaza es una violación potencial que se muestra como inminente y próxima. Se "vulnera un derecho cuando el bien jurídico que constituye su objeto es lesionado y se amenaza un derecho cuando ese mismo bien sin ser destruido, es puesto en trance de sufrir mengua"<sup>32</sup>.

(ii) Para que se configure la hipótesis jurídica de una amenaza a los derechos fundamentales "... se requiere la confluencia de elementos subjetivos - convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro - como objetivos - condiciones fácticas que razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro."<sup>33</sup>



CUARTO. **EXONERAR** del cobro de **COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS y/o CUOTAS DE RECUPERACIÓN** por todos los servicios de salud que E.P.S. SANITAS S.A.S. deba prestarle al señor ISRAEL CUADROS VARGAS, con ocasión de las patologías "F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, R073: OTROS DOLORES EN EL PECHO, M792: NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS y DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE COSTILLAS Y TÓRAX", en aquiescencia de lo considerado en la parte motiva.

PARÁGRAFO. ADVERTIR a la accionada E.P.S. SANITAS S.A.S., en cuanto al recobro y/o reembolso de las prestaciones asistenciales excluidas del Plan de Beneficio en Salud, que dicho procedimiento se encuentra regulado en la Ley y es por ministerio de esta que no es dable a este Fallador el ordenar lo que ya está estipulado normativamente, obedeciendo a trámites administrativos que las mismas E.P.S. deben adelantar por su cuenta y oportunamente.

QUINTO. **NEGAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL**, por las razones previstas en el presente proveído.

SEXTO. **DESVINCULAR** del presente trámite tutelar a la CLÍNICA CHICAMOCHA S.A. DE BUCARAMANGA y la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, de acuerdo a lo esbozado en la parte motiva.

SÉPTIMO: **NOTIFÍQUESE** esta providencia a todos los interesados en la forma prevista en los artículos 30 del Decreto 2591 y 5 del Decreto 306 de 1992.

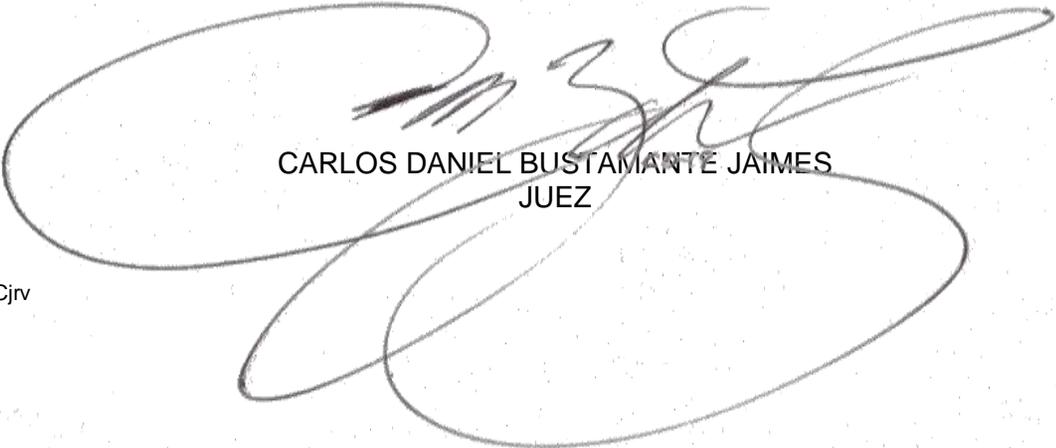
OCTAVO. Contra esta decisión procede la **IMPUGNACIÓN** presentada dentro de los tres días siguientes a su notificación.

NOVENO. A costa de la parte interesada expídase fotocopias auténticas de la presente sentencia, de así requerirlo.

DÉCIMO. Si no fuere impugnada y en los términos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

UNDÉCIMO. **EXCLUIDA DE REVISIÓN**, previas las anotaciones de rigor, ARCHÍVENSE las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

  
CARLOS DANIEL BUSTAMANTE JAIMES  
JUEZ

CDBJ/Cjrv