



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO VEINTISÉIS CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., siete (7) de septiembre de dos mil veinte (2020).

Acción de Tutela No. 2020-0389

Sentencia de Primera Instancia

Accionante: Fernando Romero Cárdenas

Accionada: Famisanar EPS

Surtido el trámite de rigor, siendo competente esta sede judicial para conocer de la presente acción pública, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Decreto 2591 de 1991, en concordancia con los Decretos 1382 de 2000, 1834 de 2015 y 1983 de 2017, procede el Juzgado a decidir la acción de tutela de la referencia.

Antecedentes

1. El señor Fernando Romero Cárdenas presentó acción constitucional conforme lo reglado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia contra **Famisanar EPS**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, vida digna, salud, igualdad y petición, por no exonerarlo del pago de cuotas moderadoras y copagos, así como no autorizarle los servicios médicos que requiere para su patología coronaria en la Fundación Cardioinfantil, amén de no prestarle servicios oportunamente, con fundamento en los hechos que se relacionan a continuación:

1.1. Cuenta con 70 años de edad y en el año 2003 se le descubrió una obstrucción de las tres arterias principales del corazón, y luego de recorrer varias clínicas, en la Cardioinfantil la decisión de la Junta Medica fue iniciar el protocolo de pre trasplante cardíaco. En consecuencia, el 18 de marzo del año 2007 se le practicó cirugía a corazón abierto, corriendo Cafesalud, hoy Medimas E.P.S., con el 100% de los servicios, a lo cual agregó que durante el tiempo que duró su afiliación a esa EPS no tuvo que cancelar costo alguno por ningún trámite.

1.2. No cuenta con un empleo ni con una pensión, razón por la cual no devenga ningún tipo de salario, y sobrevive de lo poco que le dan allegados y de actividades como basares, rifas y otras que le dejan algo para sufragar sus gastos personales.

1.3. En el año 2018 se trasladó, como cotizante, a Famisanar E.P.S., momento a partir del cual le ha tocado pagar mensualidades de más de \$100.000 pesos para que le presten el servicio de salud, amén de tener que pagar cuotas moderadoras para cada cita médica, exámenes y demás, sin tener la capacidad económica para hacerse cargo de estos rubros.

1.4. Hace un año dejaron de remitirle las citas con especialistas a la Clínica Cardioinfantil, debiendo frecuentar por varias clínicas, en las que, teniendo en cuenta su condición de enfermo crónico, tan sólo es remitido con médicos generales, o le dan citas en centros médicos de medicina prepagada en las que al final del día no lo atienden.

1.5. Por lo anterior, ha formulado varias peticiones ante la EPS accionada y la Superintendencia Nacional de Salud, así: los días 10 de junio de 2019, ante Famisanar E.P.S., solicitando control médico de cada tres meses, con radicado No. 762696; el 10 de junio de 2019, ante la Superintendencia Nacional de Salud, por la misma razón, radicado No. 1-2019- 344850; el 25 de junio de 2019, Famisanar E.P.S. le respondió que "... en referencia a la solicitud de prestación de servicios y continuidad de Urología, Otorrinolaringología en Fundación Cardioinfantil y entrega de medicamento EVEROLIMUS al respecto le informamos: Famisanar ha realizado cambio en las novedades del portafolio de servicios, por lo tanto las autorizaciones de especialistas se generaran de acuerdo a la nueva red de prestadores, la especialidad de urología será remitida a la E.P.S UROBOSQUE, y la especialidad de Otorrinolaringología se remite a la E.P.S UNIMEQ-ORL S.A...". De otro lado, de la Super obtuvo respuesta el 6 de agosto de 2019.

1.6. Agregó que al ser la Fundación Cardioinfantil la responsable de su tratamiento pos operatorio de la Cirugía de corazón y todas las demás especialidades relacionadas, no se le puede cambiar de clínica, porque ello implica llegar prácticamente como un paciente nuevo, debiendo pagar incluso por las citas médicas.

1.7. Luego, el día 17 de julio de 2019, radicó otra solicitud ante Famisanar E.P.S. y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitando la eliminación del pago de las cuotas moderadoras, con radicados Nos. 780992 y 1-2019-425750, respectivamente; posteriormente, el 17 de septiembre de 2019, con radicado No. 813205, se radicó nueva reclamación ante la EPS, pidiendo la toma de unos exámenes indispensables por el trasplante de corazón, pero como consecuencia de ello fue enviado a las sedes de Colsubsidio, donde no toman ese tipo de exámenes; finalmente, el 03 de agosto de 2020, radicó ante Famisanar E.P.S. y la Superintendencia de la Salud nuevas peticiones, con radicados Nos. 974962 y 1-2020-408946, respectivamente, pidiendo esta vez orden de urología para solicitar cita médica indispensable para la entrega de un medicamento para continuar su tratamiento como paciente crónico de persona trasplantada de corazón, pero ha transcurrido más de un (1) mes y no ha recibido respuesta de Famisanar E.P.S.

1.8. Como consecuencia de lo anterior, pidió ordenar a Famisanar E.P.S., (i) sufragar el 100% de los gastos de los procedimientos clínicos, exámenes, cirugías, hospitalizaciones, medicamentos, servicios ambulatorios, insumos, terapias y demás medios que lleven a cumplir el tratamiento integral que requiera por razón de su enfermedad coronaria, como la de sus complejidades, de manera permanente, oportuna, sin dilaciones, ni interrupciones, se encuentren o no incluidos en el POS, (ii) que todos los servicios en mención se ordenen en la Clínica Cardioinfantil, debido a que es la tratante de su enfermedad coronaria, (iii) se le reembolse a la EPS el 100% del valor de los costos por los servicios de salud que requiera por razón de su tratamiento integral.

2. Admitida la acción el 25 de agosto pasado, se dispuso notificar a la accionada y vincular a la Fundación Cardioinfantil, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y al Ministerio de Salud y Protección Social, a quienes se ordena librar comunicación para que ejercieran su derecho de defensa.

2.1. Famisanar EPS respondió que (i) mediante oficio emitido el 4 de agosto de 2020, motivó debidamente la respuesta a la petición elevada por el señor Romero, notificándosela de manera electrónica, razón por la cual, nos encontramos ante una

carencia actual de objeto por hecho superado, y (ii) no se evidencia prueba que desvirtúe la capacidad técnica y científica de la IPS ofrecidas por FAMISANAR EPS, amén de que, con independencia del derecho de escogencia de IPS que le asiste al usuario, también es cierto que este se circunscribe a la red que tiene contratada FAMISANAR EPS.

2.2. La **Fundación Cardioinfantil** refirió que (i) el señor Romero es conocido como paciente de 70 años de edad, con diagnóstico de “Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas (en estudio), dolor en la columna dorsal, neumonía bacteriana, no especificada, embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo (en estudio), covid-19 (virus no identificado) (en estudio), queratosis actínica, contusión del tobillo (en estudio), dolor en el pecho, no especificado (en estudio), queratosis seborreica, hipoacusia, no especificada (en estudio), disfunción sexual, no ocasionada por trastorno ni por enfermedad orgánicos, no especificada (en estudio), hipertensión esencial (primaria), hipotiroidismo, no especificado, insuficiencia cardíaca, no especificada (en estudio), polineuropatía, no especificada - neuropatía diabética”, (ii) el último registro de atención al paciente fue el día 14 de julio de 2020, fecha en la cual se le realizó seguimiento a través del servicio de trabajo social de su institución, informándosele que la próxima cita sería los primeros días del mes de septiembre, y (iii) ha actuado conforme con los principios que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud, por lo que pidió su desvinculación.

2.3. La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** pidió negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con ella, pues de los hechos descritos y el material probatorio resulta innegable que no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor.

2.4. La **Superintendencia Nacional de Salud** señaló que (i) se le debe desvincular de toda responsabilidad dentro de la presente acción, teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados no deviene de una acción u omisión suya, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva, y (ii) respecto de la queja formulada por el accionante mediante el NURC 1-2020-408946, se observó que la vigilada dio respuesta a la PQRD20-0727614 en los siguientes términos: “(...) Hemos tenido la oportunidad de recibir su requerimiento radicado en nuestros canales de atención el día 13 de agosto de 2020, en referencia a la solicitud de cita control urología, autorización de audífonos, al respecto nos permitimos informarle: Con relación al servicio de cita control urología, se indica que el día 13 de agosto de 2020 se solicitó envío de orden médica al correo pqraccesso@famisanar.com.co sin que se evidencia la recepción de dicho documento. Así las cosas y una vez cuenten con la orden médica, le solicitamos enviarla al correo electrónico autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co con el fin de que sea autorizado el servicio de acuerdo con el direccionamiento actual de EPS Famisanar. Se evidencia autorización de servicio de la siguiente manera: AUTORIZACIÓN FECHA DE AUTORIZACIÓN IPS No. DE AUTORIZACIÓN AUDÍFONO TIPO I (UNIDAD) 06/08/2020 Audiocom S.A.S 50959635 Por lo anterior, le solicitamos comunicarse al Centro de Atención Telefónica de la IPS autorizada con el fin de programar el servicio de acuerdo con disponibilidad.”

Indicó también que, dada la persistencia de los inconvenientes e inconformidades por parte del usuario, se requirió a la EPS FAMISANAR mediante el NURC 2-2020- 106180 y se le dio respuesta al usuario con el NURC 2-2020-106179.

2.5. El **Ministerio de Salud y Protección Social**, luego de hacer un análisis general sobre las obligaciones de la EPS, pidió que se le exonerara de toda responsabilidad.

3. Verificado lo anterior, procede el Despacho a resolver la presente acción constitucional, previas las siguientes,

Consideraciones

1. En el presente caso, corresponde al Juzgado determinar si el actuar de la EPS accionada amenaza o vulnera los derechos fundamentales del accionante, para lo cual deberá **(i)** analizar si es posible ordenar la exoneración de copagos y cuotas moderadoras que solicitó por la prestación de servicios de salud derivados de su enfermedad coronaria, **(ii)** verificar si tal servicio no se ha dispensado de manera permanente y oportuna, **(iii)** analizar el tema de la libre escogencia de IPS, por aquello de que al señor Romero no se le han continuado autorizando sus servicios cardiológicos en Fundación Cardioinfantil que conoce su proceso, (iv) si es posible conceder el tratamiento integral también solicitado y, (v) si hay violación del derecho de petición del accionante.

2. Previo a resolver esos interrogantes, téngase en cuenta la siguiente plataforma fáctica:

2.1. El señor Romero cuenta con 70 años de edad (nació el 31 de diciembre de 1949 según se desprende de su cédula aportada como anexo), y tiene un diagnóstico de “Diabetes mellitus insulino dependiente con otras complicaciones especificadas (en estudio), neumonía bacteriana no especificada, embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo (en estudio), queratosis actínica, hipertensión esencial (primaria), hipotiroidismo no especificado, insuficiencia cardíaca no especificada (en estudio), polineuropatía no especificada - neuropatía diabética, entre otras patologías (según lo informado por la Fundación Cardioinfantil).

2.2. Fue sometido a un trasplante cardíaco hace varios años -en 2007- y partir de entonces es un paciente crónico, según informó en el escrito de tutela y acreditó con las historias clínicas que aportó, lo que no fue desvirtuado por la accionada.

2.3. Es conocido en el servicio de cardiología de la Fundación Cardioinfantil, quien lo atendió por penúltima y última vez, los días 8 de mayo de 2020, en el servicio de urgencias por un dolor en el pecho, realizándosele un ecocardiograma, y el 14 de julio de 2020, fecha en la cual se le realizó seguimiento a través del servicio de trabajo social de su institución, informándosele que la próxima cita sería los primeros días del mes de septiembre, conforme informó dicha institución de salud (según anexos del escrito de tutela y respuesta de esa Fundación).

2.4. El señor Romero ha formulado una multiplicidad de quejas contra su EPS a través de la Superintendencia de Salud, quien abrió un caso según radicación PQRD-19-0379001 de junio de 2019, por 5 motivos específicos, como se verifica a continuación:

DATOS AFECTADO		transplant
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía	
Número de documento	19111775	
Nombres y Apellidos	FERNANDO ROMERO CARDENAS	
Dirección	KR 100 50 B 45 SUR INT 1 TR 18 APT 303 (BOGOTÁ, D.C. / Bogotá, D.C.)	
E-mail	feruco7@yahoo.com	
Régimen	Contributivo	
Población especial	No Aplica	
Entidad	FAMISANAR	
Patología	Otros	
Motivo Específico 1	Demora De La Autorizacion De Consultas Medicas Especializada	
Motivo Específico 2	Falta De Oportunidad En La Asignacion De Citas De Consulta Medica Especializada De Otras Especialidades Medicas	
Motivo Específico 3	Demora De La Autorizacion De Medicamentos No-Pos	
Motivo Específico 4	Falta De Oportunidad En La Entrega De Medicamentos No Pos	
Motivo Específico 5	Deficiencias En La Seguridad Del Paciente	

2.6. También ha formulado varios reclamos a su EPS, y ha recibido algunas respuestas, así:

FECHA Y RADICADO	CONTENIDO DE SOLICITUD	RESPUESTA
10 de junio de 2019, radicado No. 762696	solicitando control médico de cada tres meses	El 25 de junio de 2019 obtuvo respuesta así: “... en referencia a la solicitud de prestación de servicios y continuidad de Urología, Otorrinolaringología en Fundación Cardio Infantil; la entrega de medicamento EVEROLIMUS se emitieron autorizaciones; ha realizado cambio en las novedades del portafolio de servicios, por lo tanto las autorizaciones de especialistas se generaran de acuerdo a la nueva red de prestadores, la especialidad de urología será remitida a la E.P.S UROBOSQUE, y la especialidad de Otorrinolaringología se remite a la E.P.S UNIMEQ-ORL S.A...”. (anexa junto con la demanda)
17 de julio de 2019, radicado No. 780992	solicitando la eliminación del pago de las cuotas moderadoras	
17 de septiembre de 2019, radicado No. 813205	pidiendo la toma de unos exámenes indispensables por el trasplante de corazón, pues en Colsubsidio, donde fue remitido, le informaron que allí no los realizan; solicitó además remisión para la Fundación Cardioinfantil	Como consecuencia de ello fue enviado a las sedes de Colsubsidio, donde no toman ese tipo de exámenes (aunque no se aportó escrito de respuesta, el accionante informó en su escrito que esa fue la que obtuvo).
03 de agosto de 2020, radicado No. 974962	pidiendo esta vez orden de urología para solicitar cita médica indispensable para la entrega de un medicamento para continuar su tratamiento como paciente crónico de persona trasplantada de corazón	El 4 de agosto de 2020 se emitió respuesta, informando que “los exámenes y/o consultas UROLOGIA que requiere, lo presta directamente su IPS Primaria COLSUBSIDIO, retoma con la capita sale de ruta, usuario ss autorizar para urobosque Por lo cual usted deberá realizar la radicación siguiendo el siguiente link: https://www.colsubsidio.com/ssoc/#/ingresar?goto=https:%2F%2Fwww.saludcolsubsidio.com ” (se aportó como anexo de la contestación de Famisanar).

De la anterior plataforma se observa que (i) el accionante es un adulto mayor, paciente crónico, con múltiples patologías, (ii) para la satisfacción de sus servicios de salud, en las diferentes especialidades (urología, cardiología, diagnostico, etc.) debe remitirse a varias IPS, como Colsubsidio, Urobosque, UNIMEQ-ORL S.A, Fundación Cardioinfantil, etc., (iii) en algunas ocasiones los servicios que requiere no son dispensados por inconvenientes de tipo administrativo, como que no se prestan tales servicios (exámenes), que se deben pedir las citas en las diferentes IPS, demora de autorizaciones, lo cual se infiere no sólo de las múltiples reclamaciones que ha tenido

que presentar, sino, además, porque sólo a raíz de ellas es que la EPS, en el caso de las autorizaciones para medicamentos, es que ha procedido a emitirlas, y (iv) la solicitud de 17 de septiembre de 2019 no fue respondida, o por lo menos, de ello no obra prueba en el expediente, y la última, de 3 de agosto pasado, fue remitida al correo electrónico feroca31@gmail.com, mismo al que se enviaron las demás respuestas que fueron, incluso, anexadas por el accionante, lo que impone afirmar que tenía conocimiento de ellas.

4/8/2020

Correo: PQR Acceso - Outlook

RESPUESTA QM 974962

PQR Acceso <pqrsacceso@famisanar.com.co>

Mar 4/08/2020 11:42 AM

Para: FEROCA31@GMAIL.COM <FEROCA31@GMAIL.COM>

Reciba la bienvenida a Famisanar y el agradecimiento por visitar nuestra página WEB. A continuación daremos respuesta a la comunicación enviada por usted con número de radicado ####



- 622 -

Respetado(a)

Señor(a)

ROMERO CARDENAS FERNANDO QM 974962

CC 19111775

Dirección: CRA 100 50 B 45 SUR

Teléfono: 3205082676

FEROCA31@GMAIL.COM

Ciudad: Bogotá

Reciba un cordial saludo:

3. Sobre la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. Destáquese que las referidas modalidades de pago fueron definidas por el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social, en cuyo artículo 3º estableció la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*, señalando que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que,

“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.”¹

También ha establecido dicha Corporación que son dos (2) las 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 valor²; (ii) cuando una persona requiere un servicio

¹ Sentencia T 402 de 2018, M.P. Diana Fajardo Rivera.

² Corte Constitucional, ver entre otras, sentencias T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

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”³.

3.1. En este caso, se trata de un paciente que se encuentre en un evidente estado de vulnerabilidad, ocasionado no sólo porque es un adulto mayor, sino, además, por una circunstancia particular o una situación de salud crónica que lo aqueja, por las cardiopatías que padece, además de diabetes, problemas urológicos, entre otros, a lo que se suma su crisis económica -no desvirtuada por la EPS-, la que, además, fue informada por el señor Romero a la última, en su petición de 17 de julio de 2019, mediante la cual pidió ser exonerado del pago de copagos y cuotas moderadoras, sin obtener respuesta, lo que implica una barrera de acceso al servicio de salud.

Cual si fuera poco, las patologías del señor Vergel -por lo menos las que tienen que ver con enfermedad cardíaca- se encuentran incluidas dentro del listado de los procedimientos, eventos o servicios considerados como de alto costo por el artículo 129 de la Resolución 6408 de 2016⁴, lo que permite exceptuarlo tanto de copagos como de la cancelación de cuotas moderadoras durante su tratamiento, conforme a lo previsto en el artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud⁵.

En este orden, se concederá el amparo en lo que a este aspecto refiere.

4. Sobre la prestación del servicio de salud en forma manera permanente y oportuna. Ha dejado por sentado la jurisprudencia de la Corte Constitucional que:

“En lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos”, por eso, “las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.”⁶

Por esa razón, no pueden las EPS, so pretexto de haber autorizado los servicios requeridos por su afiliado, en distintas IPS, o sólo con ocasión de reclamaciones escritas presentadas por los pacientes, pretender que se le tengan por cumplidas sus obligaciones, sometiéndolos a esperas injustificadas y diversos agendamientos que debilitan y ponen en riesgo su salud, menos aún si se trata de un paciente con tantas patologías como el accionante, pues memórese que la obligación de las EPS no se

³ Corte Constitucional, sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En esta ocasión se reiteró lo establecido, entre otras, en las sentencias T-330 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-310 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁴ “ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. **Trasplante** renal, **corazón**, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. **Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón**. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.⁴

⁵ Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias.

⁶ Sentencia T-092 de 2018.

limita únicamente a autorizar servicios médicos, sino, además, a velar porque los mismos se cumplan bajo los criterios de continuidad, eficiencia y oportunidad -que caracterizan el servicio de salud-, sin imponer, en el entretanto, barreras de tipo administrativa para su dilación.

Y como en este caso está demostrado que esa dilación sí se ha presentado, en la medida en que al señor Romero se le ha fraccionado el servicio médico en las diferentes IPS de la ciudad, sometiéndolo a todas las agendas de aquellas, amén de autorizarle exámenes en sitios donde no cuentan con esa especialidad, así como otorgarle autorizaciones para medicamentos sólo con ocasión de reclamaciones escritas, resulta incontestable que el servicio prestado por Famisanar ha fallado, lo que amerita que el Estado tome todas las medidas que sean necesarias para restablecer las garantías fundamentales del accionante.

5. Sobre la libre escogencia de IPS. Debe señalarse al respecto, que este derecho no es absoluto, pues tiene como límite aquellas entidades con las que la EPS tenga contratos o convenios, conforme a la red de servicios que presta, aspecto sobre el cual la Corte Constitucional ha señaló que:

“La libertad de escogencia constituye un derecho de doble vía, pues en primer lugar es la facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios, y por el otro representa la potestad que tiene las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas.

Aunque este derecho encuentra su fundamento en la libertad y autonomía que tienen las personas para tomar aquellas decisiones que determinen su vida, como lo es la escogencia de las entidades en las que confiarán el cuidado de su salud, no tiene un carácter absoluto. (...).”

*Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud **y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.** (...).”*

*Por su parte, los artículos 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, disponen que los afiliados al sistema tienen derecho de escoger **“las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ellas ofrecidas.”**⁷*

En el presente caso de marras, aunque ciertamente no está probado de manera clara y fehaciente que las diferentes instituciones prestadoras de salud a las que ha sido remitido el accionante para el tratamiento de sus patologías no cuentan con la pericia o las capacidades para dispensar los diferentes tratamientos que requiere, lo que sí está probado, por lo menos porque no se vio un pronunciamiento contrario, es que (i) la Fundación Cardioinfantil sí tiene contrato con Famisanar EPS y, (ii) a través de su servicio de Cardiología, es quien conoce de primera mano la patología cardiológica del señor Romero, de modo que someterlo al criterio de nuevas IPS, comenzando por el servicio de medicina general, implica una dilación injustificada de su servicio de salud.

En ese sentido, se ordenará que los servicios de salud que requiere el accionante, para las patologías relacionadas con su enfermedad cardíaca y patologías relacionadas o consecuenciales, sean autorizadas para la Fundación Cardioinfantil.

⁷ Sent. T-171 de 2015.

6. **El tratamiento Integral.** Se concederá, dado que se trata de un paciente que ha sido sometido a procedimientos de alto costo, dentro de la serie de patologías catastróficas, además de ser una persona de la tercera edad, lo que implica una mayor protección del Estado. De allí que el Juzgado deba conminar a **Famisanar E.P.S.** para que, en lo sucesivo, garantice a la paciente un tratamiento integral, esto es, el suministro de todos los servicios médicos que requiera para recuperar su salud, dadas las patologías cardíaca, urológica y de diabetes que padece.

7. **Respecto del derecho de petición.** Pese a encontrarse probada la violación de esa prerrogativa, porque la accionada no emitió respuesta al reclamo del 17 de julio de 2019, relacionado con la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, ese asunto halló solución en esta sentencia, por lo que no se emitirán ordenes respecto del derecho de petición.

8. Por último, en lo que tiene que ver con los reintegros que en favor de la EPS pide el accionante, por aquello de las órdenes no POS que se llegaren a emitir, tampoco se emitirá pronunciamiento adicional alguno, en la medida en que esa modalidad de pretensiones se encuentran fuera de la órbita de competencia del juez constitucional, amén de que el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 prevé que la Superintendencia Nacional de Salud es la entidad competente para resolver, mediante las facultades jurisdiccionales que la ley le otorga, las controversias relacionadas con el pago de prestaciones económicas que deban ser asumidas por las entidades promotoras de salud.

Decisión

Con sustento en lo expuesto, el **Juzgado Veintiséis (26) Civil Municipal De Bogotá, D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Resuelve:

Primero. Conceder el amparo constitucional solicitado por el señor **Fernando Romero Cárdenas**.

Segundo. En consecuencia, ordenar a **Famisanar EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que, en adelante, autorice y haga efectivos en favor del señor Romero todos los servicios médicos que requiera, en forma oportuna, integral, eficaz, continua, y demás principios que caracterizan el servicio de salud, conforme a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, sin imponerle, además, barreras de tipo administrativo.

Tercero. Ordenar a **Famisanar EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que, en adelante, todos los servicios médicos que deba autorizar al señor Romero e, incluso, aquellos que aún no se hayan dispensado, para el tratamiento de su enfermedad cardíaca y demás patologías relacionadas o consecuenciales, sean autorizadas para la Fundación Cardioinfantil, siempre que cuente con autorización para ello. De lo contrario, en otra institución que se encuentre dentro de su red de prestadores y cuente con la suficiencia técnica y profesional para ello, sin imponerle, además, barreras de tipo económico, exonerándolo del pago de cuotas moderadoras y copagos para el tratamiento de esa puntual patología.

Cuarto. ORDENAR a **Famisanar EPS** que, a través de su representante legal o o quien haga sus veces, **garantice**, en lo sucesivo, el **tratamiento integral** que dispongan los médicos para el tratamiento del señor Romero y para que, en su momento, proceda a autorizar y suministrar todos los servicios requeridos para recuperar su salud, dadas las patologías cardíaca, urológica y de diabetes que padece.

Quinto. Notificar inmediatamente esta decisión a todos los interesados. Por secretaría, líbrense las comunicaciones pertinentes.

Sexto. De no ser impugnado este fallo, **remítase** la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MJP', is centered on the page. The signature is fluid and stylized, with a large loop at the end.

MARÍA JOSÉ ÁVILA PAZ

Juez