



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR
Correo Electrónico J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co

ACCIONANTE	JACKELINE CUETÓ GUEVARA, agente oficiosa de JHÓN FREDY GÓNZALEZ CABARCAS
ACCIONADO	EPS SANITAS
RADICADO	20 77 004 89 001 2024 00008 00
DECISIÓN	NIEGA HECHO SUPERADO

SAN MARTIN-CESAR, TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

ASUNTO:

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por JACKELINE CUETÓ GUEVARA, agente oficiosa de JHÓN FREDY GÓNZALEZ CABARCAS en contra de EPS SANITAS por violación a los derechos fundamentales salud, seguridad social y a la vida.

HECHOS ACCIONANTE:

1. Indican que son personas desplazadas, sin recursos económicos, que la madre del menor actualmente cuenta con un trabajo estable y un puntaje del Sisbén de A4 pobreza extrema.
2. Manifiesta que su hijo JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, con ocho años de edad presenta episodios de EPILEPSIA MULTIFOCAL REGRACTARIA.
3. En causa de lo anterior, tiene contrales cada tres meses, en la ciudad de Aguachica y Bucaramanga, con el Neuro Pediátrico y depende de los controles el especialista le ordena los estudios pertinentes.
4. Aduce la agente oficiosa que el agenciado tiene derecho a recibir el tratamiento médico oportunamente, ya que según debe esperar que SANITAS EPS de la orden vulnerando así derechos fundamentales del menor.
5. Expresa que el agenciado permaneció internado en UCI en la clínica alta complejidad desde el 26 de noviembre de 2023, toda vez que el menor requería un tratamiento médico permanente.
6. En virtud de lo anterior, aclara la agente oficiosa que residen en el corregimiento de Aguas Blancas, recalcando que pertenecen a escasos recursos y tienen dificultad para salir a recibir la atención médica que requiere el menor.

PRETENSIONES

En base a los hechos y a los argumentos de derecho anteriormente expuestos y en áreas de alcanzar la protección de los derechos fundamentales y constitucionales a la vida y a la salud del menor pretende los siguientes:

1. Mediante sentencia de tutela se ordena los accionados que en el término de 48 horas contados a partir de la ejecutoria de la misma sea adelante todo el tratamiento integral médico y especializado control de seguimiento de citas médicas sin trabas ni dilaciones, las autorizaciones que sean oportunas para el tratamiento de mi hijo y todo lo relacionado con el tratamiento de las patologías y o enfermedades que padecen el joven JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, con el fin de salvaguardar su vida y su posterior bienestar.
2. Que se ordena la EPS SANITAS no exigirme copagos y o cuotas moderadoras para adelantar el tratamiento integral, es decir, en el fallo de tutela se ordene a la EPS SANITAS, exonerarme de todo cobro para evitar que por causas de orden económico seleccione de manera indirecta o directa la integridad del menor y/o de mi hijo.
3. Que se ordene a la EPS SANITAS el pago de viáticos, estadía, alimentación y gastos de viaje para mi hijo como para la suscrita, cada vez que tenga que viajar a las citas médicas a la ciudad de Aguachica, Bucaramanga y Valledupar para asistir a los controles por NEUROLOGÍA PEDIATRICA Y DEMAS CITAS MEDICAS QUE REQUIERA PARA SU RECUPERACIÓN.
4. Qué se ordene a la EPS SANITAS autorice de manera urgente y prioritaria el examen de TOMOGRAFÍA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TC). Así mismo, que se ordene pago de viáticos, estadía, alimentación, y gastos de viaje para mi hijo como para la suscrita para tomar el examen médico antes mencionado.
5. Que se ordene a la EPS SANITAS el suministro de los medicamentos tales como (OXCARBAZEPINA SUSPENSIÓN, LACOSAMIDA TABLETAS Y GLOBAZAM TABLETAS) ya que la EPS SANITAS dilata a la entrega de los mismos.
6. Que se ordene a la EPS SANITAS, el agendamiento lo antes posible con el especialista NEUROLOGÍA PEDIATRICA.
7. Compulsar copias a la superintendencia nacional de salud que se investigue la conducta asumida por sanitas EPS.
8. Que las citas médicas siempre sean otorgadas en la ciudad de BUCARAMANGA, sin trabar ni dilaciones.
9. Las que su respetado despacho considere.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha, 22 de enero de 2024, se admitió la Acción de Tutela promovida por JACKELINE CUETÓ GUEVARA, agente oficiosa de JHÓN FREDY GÓNZALEZ CABARCAS en contra de EPS SANITAS, así mismo se procedió a vincular al presente trámite constitucional a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES, realizada las notificaciones pertinentes en fundamento a los hechos y pretensiones del accionante se pronunció al respecto.

CONTESTACIÓN

ACCIONADO EPS SANITAS

Indica que el menor JHÓN FREDY GÓNZALEZ CABARCAS se encuentra afiliado al régimen contributivo. Así mismo, la ACCIONADA informa que ha brindado al menor JHÓN FREDY GÓNZALEZ CABARCAS, 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.

Respecto a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos. El agenciado cuenta con marca médica.

En lo que concierne al traslado en transporte ambulatorio. Los Viáticos, no corresponde a servicios médicos por lo que la EPS no puede incurrir en desvío de los recursos del sistema de salud; es por ello que deben ser soportados por su grupo familiar; por lo cual, el ordenar a la EPS cubrir este tipo de servicios, se estaría incurriendo en un mal uso de los limitados recursos del SGSSS.

En cuanto a la alimentación, transporte interno, debemos informar a su despacho que estos gastos son cotidianos y del diario vivir y el usuario NO DEMUESTRA QUE DICHOS PAGOS LE REPRESENTEN una afectación a su mínimo vital. Se reitera, que el usuario pertenece al régimen contributivo, es decir que con su grupo familiar cuentan con los ingresos para suplir el servicio solicitado que no corresponde a un servicio en salud.

Respecto a programación de controles y autorización de exámenes médicos.

La consulta de NEUROPEDIATRIA fue agendada para el día 15 de febrero de 2024 con el Dr. Fabian Fernández en la ciudad de Bucaramanga en el centro médico sinapsis IPS S.A y el examen de TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TC) fue autorizado a IPS FUNDACION CARDIOVASCULAR PIEDECUESTA en la sucursal en la ciudad de Barranquilla.

En relación con la entrega de medicamentos

Fue emitida por parte de la EPS la autorización para la entrega de los medicamentos requeridos, sin embargo, CRUZ VERDE ha tomado la determinación abrupta de suspender la dispensación de medicamentos e insumos NO PBS a nuestros afiliados, decisión que obedece al no pago a prestadores u operadores logísticos contratados debido al no giro oportuno de los recursos correspondientes a presupuestos máximos por parte del Gobierno Nacional, generando traumatismo en el normal funcionamiento de la prestación de los servicios en salud.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

I. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Por activa El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que “(...) toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un

procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales (...)".

por pasiva. Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recurso de amparo *"procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas"*, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificar si las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la *"aptitud legal"* para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ ¹

Subsidiariedad. Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela sólo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio. ²

El principio de subsidiariedad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial *"porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante"*.

Inmediatez respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente transgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

^{1 1 1} Con el objetivo de respetar el precedente constitucional, promover una mayor eficiencia en la administración de justicia y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya ha decantado un estándar para resumir de manera detallada las reglas jurisprudenciales sobre la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo subsidiario ante la existencia de otro mecanismo judicial y el perjuicio irremediable se tomará como modelos de reiteración los fijados por la Magistrada Sustanciadora en las sentencias T -704 de 2015, T-736 de 2015, T- 593 de 2015, T-185 de 2016 y en el Auto 132 de 2015

² ver Sentencias T-081 de 2021, M.P. JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR; T- 678 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-610 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

El problema jurídico en consideración se contrae en la necesidad si la promotora de salud accionada ha vulnerado los derechos invocados por la accionante al no brindar los servicios especializados para el traslado y autorizar los exámenes, suministrarle el transporte para el menor y su acompañante a fin de que se traslade desde su residencia ubicada en el municipio San Martín hasta el lugar que deba recibir la atención médica en razón de las patologías.

V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

Sea primero indicar que la acción de tutela es improcedente cuando existen otro medio de defensa judicial para la protección de los derechos de los ciudadanos, a menos que, se concluya que ese mecanismo no resulta eficaz ni idóneo, dada la presencia de una amenaza u ocurrencia de un perjuicio irremediable que esté debidamente probada, momento a partir del cual se activa el estudio de la acción constitucional en aras de verificar la vulneración de los derechos fundamentales.

Por ende, antes de dar una solución al caso en concreto, se analizan los siguientes tópicos normativos.

El artículo 49 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la salud. Este derecho también se encuentra consagrado en otros instrumentos internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad. En particular, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La protección de la salud es un pilar esencial del Estado Social de Derecho debido a que busca “generar unas condiciones de vida mínimas que sean compatibles con la dignidad del ser humano” y, además, es un “elemento indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”.

El derecho fundamental a la salud es el derecho humano universal a gozar y disfrutar del “más alto nivel posible de salud” que permita a las personas vivir dignamente. La Corte Constitucional ha enfatizado que el objeto de protección de este derecho -la salud- debe entenderse de forma amplia, lo que implica que no se restringe a la simple preservación de la “normalidad orgánica funcional, física y mental”

La protección a la salud también abarca una amplia gama de factores socioeconómicos, bienes y servicios que inciden en la posibilidad de que una persona pueda llevar una vida sana. Estos incluyen, entre otros, la “alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”.

En el ordenamiento jurídico colombiano, el ámbito de protección del derecho fundamental a la salud está desarrollado, principalmente, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “[por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (en adelante “LES”). De acuerdo con la LES y la jurisprudencia constitucional, el ámbito de protección este derecho fundamental comprende: (i) cuatro componentes esenciales, (ii) los principios constitucionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), (iii) las obligaciones del Estado en la prestación del servicio público de atención en salud y (iv) los derechos de los usuarios y afiliados.

Los componentes o “elementos esenciales e interrelacionados” del derecho fundamental a la salud son: (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad.

El artículo 49 de la Constitución dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado. A dichos efectos, el legislador creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y lo definió como el conjunto articulado y armónico de principios y normas, políticas públicas e instituciones dispuestas por el Estado para regular la prestación del servicio público de atención salud. El artículo 6 de la LES prevé que son principios del SGSSS: (i) la equidad, (ii) la universalidad, (iii) la continuidad, (iv) la oportunidad, (v) la solidaridad, (vi) la eficiencia, (vii) la sostenibilidad, (viii) la interculturalidad, (ix) el principio de interpretación pro homine, (x) la progresividad, (xi) la libre elección y (xii) integralidad, entre otros.

De los componentes esenciales del derecho fundamental a la salud y los principios del SGSSS se derivan múltiples prerrogativas de los usuarios o afiliados (art. 10 de la LES), así como obligaciones de respeto, garantía y cumplimiento a cargo del Estado (art. 5 de la LES). En atención al objeto de la presente tutela, a continuación, la Sala desarrollará en detalle el contenido y alcance de (i) el derecho de las personas a acceder a servicios y tecnologías en salud, (ii) el principio de integralidad del SGSSS y (iii) la obligación del Estado de financiar con recursos públicos el suministro de tecnologías y servicios en salud.

El acceso a servicios y tecnologías en salud. Régimen de inclusión y exclusión

El artículo 10 de la LES prescribe que las personas tienen derecho al acceso y provisión oportuna de los servicios y tecnologías que sean necesarios para asegurar una atención en salud integral. En concordancia, el artículo 5 (i) ibidem dispone que una de las obligaciones esenciales del Estado es “[a]doptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”. El acceso y provisión de servicios y tecnologías en salud debe ser “integral” lo que implica que el Estado tiene de “asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos”. En el mismo sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha señalado que una de las obligaciones internacionales básicas (core obligations) de cumplimiento inmediato de los Estados es garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, bienes y servicios de salud “sobre una base no discriminatoria”.

Ahora bien ¿cuáles son los servicios y tecnologías en salud a los que las personas tienen derecho? El legislador estatutario prescribió que el Estado garantizará el acceso a los servicios y tecnologías en salud que se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS). El PBS es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas.

Por medio del artículo 15 de la LES, el legislador estatutario adoptó un “modelo de exclusión expresa” conforme al cual el paciente tiene derecho a recibir todos los servicios y tecnologías en salud salvo aquellos que estén expresamente excluidos. En estos términos, la cobertura de todos los servicios y tecnologías que son necesarios para garantizar el derecho a la salud es la regla general y “las exclusiones son la excepción”. Los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS se financian con recursos públicos, en particular, con recursos de los fondos del SGSSS que son girados a cada Empresa Promotora

de Salud (EPS). El artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011 dispone que es función del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) definir los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS, así como fijar el listado de exclusiones. Asimismo, el inciso 1º del artículo 15 de la LES dispone que el MSPS debe actualizar el PBS anualmente a partir de una “concepción integral de la salud”, así como criterios técnicos y financieros.

La Corte Constitucional ha señalado que, a partir de los criterios de inclusión/exclusión en el PBS previstos en el artículo 15 de la LES, existen dos tipos de servicios y tecnologías en salud:

Grupo 1: Los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS. De acuerdo con el artículo 15 de la LES y la jurisprudencia constitucional, forman parte del PBS: (i) los servicios y tecnologías en salud expresamente incluidos en el PBS (regla de inclusión explícita) y (ii) todos los servicios o tecnologías en salud que no se encuentren excluidos de forma expresa en la lista de exclusiones (regla de inclusión implícita). Estos servicios y tecnologías en salud deben ser financiados con cargo a los recursos del SGSSS. Las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) están obligadas a suministrar los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS. El suministro de estos insumos sólo está supeditado al cumplimiento de un requisito: la existencia de una prescripción del médico tratante que determine que el paciente requiere el insumo. La capacidad económica del paciente no es un requisito para la entrega de los servicios y tecnologías en salud que formen parte del PBS. En tales términos, la negativa a entregar estos insumos si existe orden médica constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud.

La Corte Constitucional ha aclarado que el juez de tutela está facultado para ordenar directamente el suministro a pesar de que no exista orden médica en dos supuestos excepcionales. Primero, cuando es un hecho notorio que el paciente requiere de los insumos. En estos eventos el juez de tutela podrá ordenar el suministro, pero deberá condicionarse a la “posterior ratificación del profesional tratante”. Segundo, existen indicios razonables que demuestran que su falta de suministro afecta la salud. En estos casos, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenará a la EPS respectiva “que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen” si el paciente requiere el insumo.

Grupo 2: Los servicios y tecnologías en salud expresamente excluidos. La LES dispone que no forman parte del PBS y no pueden ser financiados con cargo a recursos públicos los servicios y tecnologías en salud expresamente excluidos. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, las exclusiones del PBS deben estar previstas de forma “expresa, clara y determinada” en la norma reglamentaria que expida el MSPS a partir de “un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente”. Así mismo, las exclusiones deben corresponder a los criterios previstos en el inciso 2º del artículo 15 de la LES. Por regla general, los servicios y tecnologías en salud expresamente excluidos del PBS no pueden ser financiados con cargo a los recursos públicos del SGSSS.

La Corte Constitucional ha precisado que la regla de exclusión, en virtud de la cual el suministro de los servicios y tecnologías expresamente excluidos del PBS no pueden ser financiados con cargo a recursos públicos del SGSSS, no es absoluta. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esta regla puede ser inaplicada si se cumplen cuatro requisitos:

1.1. La ausencia del servicio o tecnología en salud excluido causa una amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia u ocasiona un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave.

1.2. No existe dentro del PBS otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

1.3. El paciente carece de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud. Así mismo, no cuenta con la posibilidad de acceder al suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención especiales otorgados por algunos empleadores.

1.4. El servicio o tecnología en salud excluido del PBS debe haber sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro. Conforme a la jurisprudencia constitucional este requisito puede ser exceptuado en algunos casos especiales (ver. párr. 73 supra)

En caso de que se acredite el cumplimiento de estos requisitos, los agentes del SGSSS deben suministrar el servicio y tecnología de salud correspondiente con cargo a los recursos públicos asignados a la atención en salud. Asimismo, el cumplimiento de estos requisitos habilita al juez ordinario y constitucional a ordenar su suministro.

CASO CONCRETO

La respuesta que se aviene al problema jurídico planteado, es que el retardo en la valoración especializada prescrita por el especialista tratante adscrito a la EPS, revela la vulneración actual del derecho a la salud del menor JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, pues la falta de recursos económicos para que se trasladarse desde el corregimiento de Aguas Blancas hasta Aguachica y Bucaramanga , o cualquier otra ciudad donde deba recibir dicha consulta, no puede constituirse en una limitante para que acceda a los servicios médicos requeridos para el restablecimiento de su estado de salud.

En respaldo de lo anterior, conviene precisar que de acuerdo con los antecedentes relatados, la solicitud de tutela tiene su origen en la falta de recursos económicos de la accionante para sufragar los gastos de transporte y viáticos necesarios para que JHON FREDY GONZALEZ CABARCA, acuda con un acompañante a la ciudad donde recibirá la valoración por neurología pediátrica, tomografía por emisión de positrones y suministros de medicamentos, necesarios para determinar el tratamiento indicado para combatir la patología que padece *EPILEPSIA MULTIFOCAL REGRACTARIA*.

Ahora bien, a la luz de la jurisprudencia para que el reconocimiento de los gastos de transporte para el usuario, indiscutiblemente debe analizarse a la luz de los principios de procedibilidad, la Corte Constitucional, en múltiple jurisprudencia, ha establecido que, incluso si una persona no se encuentra dentro de los casos previstos en el artículo 121 de la Resolución 3512 del 2019, pero el cubrimiento de los gastos de transporte es necesario para garantizar su salud, vida e integridad, las entidades del sistema de seguridad deben soportar dicho costo.

Por consiguiente, la Corte, ha establecido las condiciones en las que se deben acreditar para qué haya lugar al reconocimiento del rubro de transporte al afiliado, son “(i) la falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permita asumir los mismos, y (ii) de no presentarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente”

Otro tanto en lo que refiere al gasto de transporte de un acompañante, adicionalmente, se verifica que “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.”

En lo que respecta los elementos probatorios aportados al expediente, el Despacho advierte que González Cabarca es afiliado a la EPS SANITAS, a través del régimen contributivo, y que requiere asistir a la cita médica en Bucaramanga y/o Aguachica Cesar, dentro del caso, se puede avizorar que el accionante reside en un Municipio diferente al que se llevaran a cabo los procedimientos médicos, así mismo, la accionante en calidad de agente oficiosa indica que no tiene capacidad económica y pertenece al grupo poblacional A4, por lo que se invierte la carga de la prueba al accionado; este indica que el usuario NO DEMUESTRA QUE DICHOS PAGOS LE REPRESENTEN una afectación a su mínimo vital. Se reitera, que el usuario pertenece al régimen contributivo, es decir que con su grupo familiar cuentan con los ingresos para suplir el servicio solicitado.

Así las cosas, la negación que hizo la accionante en calidad de agente oficiosa, no reviste el carácter de indefinida, y por esta razón debía soportar que su mínimo vital se encuentra afectado, y disminuían su capacidad de pago, siendo esta su carga argumentativa. Por lo que en este sentido el Despacho no accederá a la orden de transporte y viáticos.

Igual suerte corre la pretensión de exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos pretendida, toda vez que no puede eximirse a la demandante de la obligación de pagar estos conceptos pues, de hacerlo, se estaría incurriendo en un desconocimiento de lo dispuesto en el artículo 187 de la ley 100 de 1993. Ello en cuanto se trata de una afiliada cotizante al sistema General de Seguridad Social en el régimen contributivo, es decir, que no se encuentra afiliada al régimen subsidiado para presumir la incapacidad económica y tampoco aportó prueba alguna que acredite el mismo.

Frente a los procedimientos y protocolos médicos solicitados por el accionante, se verifica que la consulta de NEUROPEDIATRIA fue agendada para el día 15 de febrero de 2024 con el Dr. Fabian Fernández en la ciudad de Bucaramanga en el centro médico sinapsis IPS S.A, así mismo, el examen de TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET-TC) fue autorizado

a IPS FUNDACION CARDIOVASCULAR PIEDECUESTA en la sucursal en la ciudad de Barranquilla, lo que confirma la operatividad de SANITAS EPS ante la prestación del servicio médico.

Respecto a los Medicamentos requeridos, de conformidad con lo expuesto en el marco normativo de esta providencia, se recuerda que es el médico tratante quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para su salud, en virtud de la idoneidad que le asiste por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

Ahora, si bien la jurisprudencia constitucional ha señalado que aun cuando no obre orden médica, si de la historia clínica o de un concepto médico se infiere la necesidad del paciente de recibir los servicios o insumos, o cuando de su estado de salud surjan hechos notorios que así lo demuestran, puede el juez constitucional emitir la orden en tal sentido; lo cierto es que en el presente asunto fueron aportadas historias clínicas y órdenes de médicos tratantes con el cual SANITAS EPS tiene convenio por lo anteriormente esbozado. Por lo anterior, al existir orden médica sobre la necesidad de los servicios médicos, por lo que, concluye que en la valoración se defina la necesidad de los insumos deprecados y en tal evento, SANITAS EPS, procederá a garantizar el servicio, si así lo prescriben los galenos tratantes.

Por lo anterior, se verifica que SANITAS EPS ente accionado, realizó la autorización para la entrega de los medicamentos, sin embargo, el dispensario CRUZ VERDE ha decidido suspender la dispensación de medicamentos e insumos NO PBS a los pacientes afiliados, lo que vulnera evidentemente los derechos del menor quien es persona de especial protección. No obstante, la corte ha manifestado que las Entidades Prestadoras de Salud están obligadas a suministrar los medicamentos necesarios o prestar los tratamientos que requieran los pacientes, en aras de proteger los derechos a la vida y a la seguridad social, debiéndose efectuar un estudio de las particularidades del caso concreto, pues de ser procedente, deberá emitirse la orden de protección a las garantías constitucionales vulneradas por las respectivas autoridades. Sin embargo, se exhortará a la droguería para que suministre los medicamentos autorizados por la EPS.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

R E S U E L V E:

PRIMERO: NEGAR el amparo constitucional invocado por la señora JACKELINE CUETÓ GUEVARA, agente oficiosa de JHÓN FREDY GÓNZALEZ CABARCAS en contra SANITAS EPS por configurarse un hecho superado.

SEGUNDO: NEGAR los gastos de transporte intermunicipal de acuerdo con la parte motiva.

TERCERO: NEGAR la exoneración de cuotas moderadoras o copagos de acuerdo a la parte motiva.

CUARTO: EXHORTAR A LA EPS SANITAS Y DROGUERIA CRUZ VERDE, para que en los sucesivo se abstenga de dejar de suministrar los medicamentos que le son prescritos al agenciado y que se encuentran relacionados en el acápite factico del escrito de tutela, toda vez que con esta conducta se ve afectada la prestación continua del servicio de salud

QUINTO: NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

L.M
Revisó S.B