

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO

Socorro, mayo catorce (14) de dos mil veinte (2020)

REF: ACCIÓN DE TUTELA propuesta por LUIS CARLOS VESGA LEON, contra EL MINISTERIO DE SALUD, GOBERNACION DE SANTANDER, HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SAN GABRIEL DEL SOCORRO (IPS) Y CORPOMEDICAL SAS.

Como Juez constitucional, se entra a decidir la solicitud de amparo elevada dentro del trámite referenciado, teniendo en cuenta para ello los siguientes:

I. ANTECEDENTES

1.1. Hechos:

Como supuestos de hecho del amparo impetrado, fueron señalados por el accionante los siguientes:

“1.- En el municipio de Socorro Santander viene funcionando la Unidad de Cuidados intensivos San Gabriel del Socorro (IPS) CORPOMEDICAL SAS desde el 22 de junio de 2012 y a la actualidad cuenta con una capacidad de 27 camas, así: 13 camas de adultos, 11 neonatales y 3 pediátricas.

2.- Entre el Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro (ESE) y la Unidad de Cuidados Intensivos San Gabriel del Socorro (IPS) CORPOMEDICAL SAS se han venido presentando problemas contractuales por falta de cumplimiento del contrato que tiene suscrito.

3.- el día 27 de abril de 2020 por medio de un comunicado a la opinión pública CORPOMEDICAL SAS informa que a partir de las 00.00 am del día 1 de mayo

de 2020, se procederá al cierre de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI SAN GABRIEL, ubicada en las instalaciones de la ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO SANTANDER.

4.- En el contexto de la pandemia del COVID-19 se ha evidenciado la necesidad de fortalecer la estructura hospitalaria y en especial la referida a la Unidad de Cuidados Intensivos, por cuanto el virus SARS-Cov-2 ataca principalmente las vías respiratorias generando síndrome respiratorio agudo que en repetidas ocasiones requiere atención especializada en UCI.

5.- Según decreto presidencial 524 del 24 de abril de 2020 se permite la reapertura parcial de la cuarentena para permitir movilidad de trabajadores asociados al desarrollo de infraestructura vial, vivienda, obras públicas y cadena de producción completa para productos textiles, cuero, papel, eléctricos, maquinaria entre otros.

6.- De acuerdo con el avance epidemiológico de la enfermedad COVID-19 cuyo índice de contagio se ha establecido entre 1.5 a 3.5 personas contagiadas a partir de un único portador, se establece el avance exponencial de casos especiales que puedan requerir atención específica de UCI (superior al 3.4% del total de los contagiados de acuerdo con los datos de la OMS sobre la mortalidad del virus.

7.- La inmunidad grupal esperada por el avance epidemiológico normal de la enfermedad se espera lograr luego de una infección de entre el 80 y 70% de la población. Si se calcula solo la población del Socorro con un aproximado de 30.000 habitantes, cabría esperar el contagio de 18.000 de ellos y una necesidad de cuidado especial para cerca de 600 personas. Se espera que esta gran cantidad de afectados lleguen en diferentes épocas y por lo tanto puedan ser atendidos en su gran mayoría a pesar de la baja provisión de infraestructura para la atención del COVID-19. Se debe resaltar que no se están teniendo en cuenta los posibles afectados fuera del Socorro y que la UCI a la que se hace referencia atiende a las provincias Guanentina, Comunera y Veleña (sur de Santander) con cerca de 50 municipios.

8.- Mientras todos los esfuerzos estatales se centran en fortalecer la capacidad hospitalaria de infraestructura, servicios, contratación y bioseguridad para enfrentar la duración de la pandemia, una decisión administrativa amenaza el

derecho a la salud y a la vida de los ciudadanos del Socorro y de toda la región sur del Departamento de Santander.

9.- Acogiéndome a la Sentencia No. T-171/94 dado el tiempo, inminencia, gravedad e impostergabilidad del momento de pandemia se apela a la tutela como vía de mayor efectividad para solicitar acciones preventivas colectivas frente al cierre inminente de la UCI San Gabriel.

1.2 Derechos conculcados y peticiones:

Conforme al escrito de tutela, el accionante solicita se amparen los derechos fundamentales invocados como amenazados y en relación con el derecho a la vida y la salud

II. ACTUACIÓN PROCESAL

2.1. Admisión y notificación:

Mediante auto de fecha treinta (30) de abril del año en curso, se avocó su conocimiento en primera instancia, dándosele traslado al MINISTERIO DE SALUD, GOBERNACION DE SANTANDER, HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SAN GABRIEL DEL SOCORRO (IPS) CORPOMEDICAL SAS, con el fin de que ejercieran el derecho de defensa que les asiste y presentaran las pruebas que quisieran hacer valer. Igualmente se vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud.

2.2. Respuesta de las entidades accionadas:

El **Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro**, a través de su director, Pablo Cáceres Serrano, dio respuesta a la demanda de tutela exponiendo que el 16 de julio de 2009 se suscribió el contrato de Asociación sin riesgo compartido No. 0577 entre la Unión Temporal Comuneros (Asociado) y la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán con el objeto de que se realizara la adecuación del área física e instalara en un espacio físico de la ESE, dotación, puesta en marcha y operación de los servicios de cuidados intensivos e intermedios adultos, pediátricos y neonatales, bajo la modalidad de atención integral, con un plazo

inicial de 7 años, adicionado en 3 años más para un total de 10 años, el que se inició el 12 de junio de 2012, proyectándose su finalización el 12 de junio de 2022.

Expone que de acuerdo con el expediente contractual, mediante la Resolución No. 009 del 11 de enero de 2019, confirmada mediante la Resolución No. 176 del 8 de mayo de 2019, se declaró el siniestro de incumplimiento del contrato de asociación No. 0577 de 2009 y en consecuencia se declaró la terminación unilateral del mismo, la cual se encuentra debidamente ejecutoria y en firme, y que revisados los estados financieros de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán a corte 30 de Septiembre de 2019, la Unión Temporal COMUNERO/CORPOMEDICAL S.A.S., reporta saldos por pagar a la ESE, por la suma de \$3.854.002.920, por concepto de participación porcentual en la explotación de la UCI SAN GABRIEL, aclarando que el valor que se indica corresponde a los valores certificados por la UT COMUNEROS/CORPOMEDICAL SAS, hasta el mes de Marzo de 2019, sin que a la fecha se haya informado a la ESE el valor total recaudado a la fecha de terminación del contrato (Mayo 9 de 2019) y adicionalmente no se conocen los valores correspondientes a los ingresos recaudados después de la terminación unilateral del Contrato y que corresponden a facturación de servicios dentro de la ejecución del Contrato de Asociación sin riesgo compartido No. 577 de 2009 o la cartera que UT COMUNEROS/CORPOMEDICAL SAS, ha venido recaudando sin reportarlo a la ESE, aun cuando la ESE ha oficiado solicitando dicha información.

Dice que a pesar de la terminación unilateral del contrato 0577 de 2009 y que el acto administrativo que la declaró se encuentra ejecutoriado y en firme, la UCI San Gabriel continúa operando sin soporte legal por parte de la UNION TEMPORAL COMUNEROS, a través de CORPOMEDICAL SAS, ocupando por vías de hecho el espacio público que le fuera en su momento entregado por la E.S.E. en virtud del precitado contrato, por lo que de continuar ignorándose las directrices dadas por la Secretaría de Salud Departamental y la ESE, y si se continua aceptando nuevos ingresos a la UCI, siendo conocedores de la ausencia de contrato para los servicios de interdependencias, la UNION TEMPORAL COMUNEROS, a través de su operador CORPOMEDICAL SAS son los únicos responsables de una mayor afectación en la Vida y Salud de dichos pacientes y de las consecuencias penales que esa actitud temeraria podría acarrear.

Agrega que ante la deuda generada, la Administración anterior decidió adelantar algunas gestiones prejurídicas y judiciales tendientes a obtener el cobro de lo adeudado como se ha expresado en este escrito, proceso que se encuentra en el Juzgado Primero Civil del Circuito del Socorro en donde ya se libró mandamiento de pago.

Argumenta que entiende la preocupación del accionante y por ello es importante precisar que dentro de su capacidad resolutive actualmente tienen 04 UCI - Unidades de Cuidados Intensivos – Adultos y 01 para cuidado intermedio adultos y 03 UCI - Unidades de Cuidados Intensivos – Neonatales y 01 cuidado intermedio neonatal, las cuales se encuentran habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud del Ministerio de Salud y funcionando directamente por cuenta de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán.

Y que en virtud del artículo 1° del Decreto-ley 538 del 12/04/2020, presentaron a la Secretaría de Salud Departamental solicitud de autorización transitoria para la prestación de servicios de salud con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID 19, para ofrecer Consulta Externa en la modalidad de telemedicina en todas las especialidades habilitadas y ampliar la capacidad instalada de los servicios habilitados de Hospitalización a 26 camas (25 adultos + 1 pediátrica), Cuidado Intermedio a 20 camas (15 adultos + 5 pediátricas) y Cuidado Intensivo a 25 camas (20 adultos + 5 pediátricas).

Concluye diciendo que la UCI San Gabriel operada por CORPOMEDICAL SAS, es una IPS PRIVADA que dentro de su autonomía ha anunciado que a partir del 30 de abril de los corrientes, suspenderá sus servicios, y por ello la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán ha diseñado un PLAN DE EXPANSIÓN el cual ya fue radicado ante el ente territorial a la espera de asignación de recursos para la operatividad del mismo y en la eventualidad del cierre de la UCI San Gabriel operada por la IPS PRIVADA CORPOMEDICAL SAS, se continuará atendiendo en las UCI adulto y neonatal de acuerdo a nuestra capacidad actualmente instalada que según la ocupación registrada ha sido positiva, razones por las cuales considera que la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, no ha violado ni amenaza con vulnerar derechos fundamentales o constitucionales o legales del accionante y que la situación presentada frente a la decisión del también accionado CORPOMEDICAL SAS, corresponde a una determinación de su fuero

privado, particular y personal, habida cuenta de ser una persona jurídica totalmente diferente a la Institución Hospitalaria que represento legalmente.

Por su parte la sociedad comercial **CORPOMEDICAL SAS.**, a través de su representante legal GLADYS MARINA MAYORGA VASQUEZ, da respuesta a la demanda de tutela informando que se presentaron diferencias contractuales entre esa IPS y el Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro durante la ejecución de la relación contractual respecto del Contrato de Asociación sin riesgo compartido No 577 de 2009, el cual fue terminado de manera unilateral y arbitraria por parte del Hospital desde el 8 de mayo de 2019. Que si bien es cierto se comprometieron contractualmente con el Hospital a reconocer un porcentaje respecto de la utilidad que se percibiera como consecuencia de la utilización de una parte de la infraestructura, la cual está destinada para el funcionamiento de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, no obstante, CORPOMEDICAL SAS, no ha podido efectuar el pago de la totalidad de estos recursos, teniendo en cuenta que a su vez a ellos le adeudan cartera por parte de las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Patrimonio Autónomo de Recursos del Sistema General de Seguridad Social, lo que no solo pone en riesgo el mínimo vital, derecho a la vida, al trabajo, a la seguridad social de los trabajadores y contratistas de CORPOMEDICAL SAS, sino también pone en riesgo inminente la prestación del servicio de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta que ante la ausencia de recursos a los cuales tienen plenamente derecho de conformidad con la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019), y es inminente la necesidad de proceder a cierre de la habilitación de nuestra institución, ante la imposibilidad de poder garantizar la continuidad del personal, especializado, subespecializado, técnico y de apoyo que es indispensable para la atención en salud de sus usuarios en esa Institución, ante la incapacidad de pago de salarios atrasados, al igual que las obligaciones con los proveedores, servicios públicos y demás obligaciones.

A continuación y luego de hacer hace una relación de la cartera adeudada a CORPOMEDICAL por las diferentes entidades responsables del pago, incluidas las EPS liquidadas, entidad territorial entre otras, de los embargos judiciales, dice que de acuerdo a la Constitución Política Nacional, el ordenamiento jurídico vigente, así como del material probatorio aportado en la presente contestación, solicita al Despacho se declare improcedente la presente demanda de tutela

contra la Institución que representa, teniendo en cuenta que, si bien es cierto, de los anexos de la contestación de la demanda de tutela se evidencia que CORPO MEDICAL SAS, informó a la comunidad el cierre de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos en el Municipio de Socorro Santander, a partir del 01 de mayo de 2020, no es menos cierto que esta situación se da como consecuencia a un acto ilegal, abusivo, arbitrario, deliberado, injustificado por parte de las diferentes entidades actoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud como es el caso de las EPS liquidadas, en proceso de liquidación, habilitadas y funcionando actualmente, la Secretaria de Salud de Santander, Superintendencia Nacional de Salud, pero principalmente, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Socorro Santander, despacho judicial que se ha negado sistemáticamente a dar cumplimiento a la normatividad legal vigente, respecto de la inembargabilidad de los recursos del SGSSS, y que son consignados en la cuenta única de titularidad de CORPO MEDICAL SAS en el Banco BBVA, así como los recursos pendiente de giro por parte de las entidades responsables del pago como son las EPS, la Fiduciaria La Previsora SAS, como administradora del patrimonio autónomo regional de CAPRECOM EICE liquidada “par Caprecom” y la Secretaria de Salud de Santander.

A su vez, LINO GERARDO OCHOA ARGUELLO, Coordinador del Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico de la **Secretaria de Salud de Santander**, en la contestación de la demanda expuso, luego de referirse a los hechos, que no es cierto que con una decisión administrativa se afecte el derecho a la salud y a la vida, ya que no ha quedado claro por el accionante cual fue la decisión administrativa que genera la vulneración de los derechos alegados y que es importante indicar que el cierre de la UCI SAN GABRIEL operada en las instalaciones de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán por la IPS CORPOMEDICAL SAS, obedece a una decisión propia de dicha IPS, y no a una decisión administrativa actual, como se desprende del oficio GER041 enviado por dicha IPS.

Dice que es importante indicar que la IPS CORPO MEDICAL SAS, viene operando irregularmente la UCI – Unidad de Cuidados Intensivos (UCI SAN GABRIEL), localizada dentro de las instalaciones de la ESE Manuela Beltrán del municipio del Socorro; pues no tiene ningún vínculo contractual o legal con dicha entidad; conforme a las evidencias documentales aportadas, ya que el CONTRATO DE ASOCIACION para la operación de la UCI, fue terminado

unilateralmente por incumplimiento, según Resoluciones No. 009 del 11 de enero de 2019 y No. 179 del 08 de mayo de 2019.

Agrega que el día 01 de mayo de 2020, la Secretaría de Salud de Santander ofició al Gerente de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, con el fin entre otros que: “Establezca, aplique y remita plan de contingencia, que permita garantizar la prestación del servicio de UCI – Unidad de Cuidados Intensivos, que venían siendo prestados en una situación irregular de hecho en las instalaciones de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, por un operador externo (UCI SAN GABRIEL)”.

Argumenta que la Secretaría de Salud de Santander, no tienen la condición de prestador de los servicios de salud, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y 1122 de 2007; por ello los servicios de salud deben ser prestados a través de una ESE (Empresa Social del Estado) o a través de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), , a quienes le compete la prestación de los servicios de salud habilitados y contratados por las EPS del régimen contributivo o subsidiado, de acuerdo a su nivel de complejidad; o de la prestación de servicios derivados de las urgencias y a quien le corresponde garantizar los servicios requeridos por el usuario no es al prestador, sino al asegurador, que en este caso sería la EPS, siendo en este mismo caso, el competente de resolver los tratamientos, medicamentos intervenciones quirúrgicas requeridas por el usuario y no la Secretaria de Salud.

A su vez ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA, Directora Jurídica del **Ministerio de Salud y Protección Social**, en la contestación de la demanda de tutela esgrime que es importante aclarar que de conformidad con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, mediante los cuales se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, esa cartera es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actúa como ente rector del sector administrativo de salud y protección social y en esa medida, sus funciones principales son formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Agrega que bajo ninguna circunstancia el Ministerio de Salud y Protección Social, funge como superior de la INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD, ni de

ninguna entidad o institución prestadora de salud pública o privada, configurándose así, la FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CUASA POR PASIVA; lo que conlleva a solicitar, que se declare la improcedencia de la acción de tutela en referencia, como tampoco puede intervenir en las funciones administrativas otorgadas por la ley a cada entidad.

Que el Ministerio de Salud estableció los protocolos, lineamientos y estrategias para la preparación, prevención, prestación de servicios, tratamiento y evitar la propagación del virus Covid19, para lo cual se creó un manual de Bioseguridad, dirigido a prestadores de servicios de salud para su aplicación ante un posible y eventual introducción y contagio del Coronavirus a Colombia.

Que en el marco de las funciones de concurrencia a las entidades territoriales, para el abordaje de esta pandemia de Covid-19, el Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente la Dirección de Promoción y prevención adquirió elementos de protección personal para ser entregados a las entidades territoriales de orden departamental y distrital, para que de acuerdo a las necesidades y prioridades, estas a su vez las distribuyan entre los prestadores de servicios de salud.

Y que ese Ministerio se encuentra adoptando todas las medidas de precaución y prevención relacionadas con la gestión del riesgo y emergencias, contemplado en el Plan Nacional de Gestión del Riesgo, y las demás normas que lo regulan, en aras de evitar una posible propagación del Coronavirus (COVID – 19) con las autoridades nacionales departamentales y locales, y por ello solicita al despacho exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social de cualquier responsabilidad que se pueda llegar a endilgar toda vez que no es la entidad competente para dar trámite a las solicitudes dentro del proceso de referencia.

Por último, ROCÍO RAMOS HUERTAS, Asesora del Despacho del **Superintendente Nacional de Salud**, solicita se desvincule a esa entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad, ya que son las EPS como aseguradoras en salud responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma

el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que en ese contexto, las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y ello comporta la directa responsabilidad en materia de servicios de salud a cargo de las EPS quienes actúan como verdaderos y directos responsables contractuales, y no el prestador de servicios de salud (IPS), quien podrá responder solidariamente con el asegurador (EPS), solo cuando este último habiéndose entregado por el asegurador, los elementos claves de atención, esto es los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, hagan caso omiso a estos generando lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y desconocimiento de lo ordenado, pactado y contratado por el asegurador en salud.

Argumenta que la Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva por la queja de los usuarios, por lo que reitera declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y se les desvincule de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

2.3. Pruebas recaudadas:

Durante el trámite de la acción se recaudaron las siguientes pruebas:

2.3.1. Por el accionante Luis Carlos Vesga León:

- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de la accionante.
- Fotocopia del comunicado a la opinión pública por parte de Corpomedical SAS

2.3.2. Por la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán:

- Fotocopia contrato de asociación
- Fotocopia de la Resolución No. 09 de 2019
- Fotocopia de la Resolución No. 176 de 2019
- Fotocopia del plan de expansión
- Fotocopia de la comunicación a la Secretaria de Salud
- Fotocopia de la respuesta al Hospital Regional Manuela Beltrán
- Fotocopia del Boletín de prensa No. 191 de la Gobernación
- Nombramiento y posesión del director del Hospital

2.3.3. Por CORPOMEDICAL S.A.S.:

- Certificado de existencia y representación legal de CORPO MEDICAL SAS.
- Copia simple del proceso ejecutivo 2019-0027-00
- Copia simple del proceso ejecutivo 2018-00125-00
- Constancias de no acuerdo y actas de conciliación vigencia 2017
- Constancias de no acuerdo y actas de conciliación vigencia 2018
- Constancias de no acuerdo y actas de conciliación vigencia 2019
- Constancia de radicación solicitud de conciliación 2020
- Derecho de petición radicado ante COOSALUD EPS 2019
- Respuesta derecho de petición por parte de COOSALUD EPS 2019
- Respuesta FIDUPREVISORA SA – PAR CAPRECOM.
- Derecho de petición CAFESALUD EN LIQUIDACIÓN
- Respuesta derecho de petición CAFESALUD EN LIQUIDACIÓN
- Derecho de petición SALUDCOOP EN LIQUIDACION
- Respuesta Derecho de petición SALUDCOOP EN LIQUIDACION
- Derecho de petición Derecho de petición Secretaria de Salud de Santander
- Respuesta derecho de petición Secretaria de Salud de Santander

- Comunicación de los trabajadores CORPO MEDICAL SAS
- Comunicación de los Especialistas de CORPO MEDICAL SAS
- Relación de giros a favor de CORPO MEDICAL SAS vigencia 2019 y lo transcurrido en el 2020.
- Soporte valor de la nómina fija mensual, sin honorarios.
- Certificación expedida por TOOL SYSTEM SOLUTIONS LTDA, firma auditoria contratada por la Secretaria de Salud de Santander, en donde se reconoce una cartera clara, expresa y exigible a favor de CORPO MEDICAL SAS.
- Oficio radicado en el Ministerio de Trabajo Solicitando la autorización para el despido colectivo del personal vinculado con la Institución.
- Oficio expedido por la Procuraduría General de la Nación, respecto de la inembargabilidad de los recursos del SGSSS, objeto de medida cautelar.
- Radicación de la acreencia en CAFESALUD
- Radicación de acreencia en COMFACOR
- Radicación de acreencia en SALUD VIDA
- Oficio de traslado de queja de SUPERSALUD a COOSALUD, sin solución a la fecha.
- Acta de reunión con COOSALUD, COMPARTA.
- Tutela y fallo de tutela dentro del radicado No. 68-679-2214-0002020-00014-00, Sala Civil, Familia y Laboral del Tribunal Judicial de San Gil.
- Medio de control de Nulidad y restablecimiento del Derecho con radicado No. 68001233300020190091300, con sus respectivos anexos, la cual se encuentra debidamente notificada a las partes.

2.3.4. Por la Secretaría de Salud – Gobernación de Santander:

- Fotocopia del nombramiento del Secretario de salud
- Fotocopia del acta de posesión
- Fotocopia de la circular 010 de mayo 9 de 2019
- Fotocopia del oficio GIC-FO 175 del Gerente del Hospital al Secretario de Salud
- Fotocopia del plan de expansión
- Fotocopia del oficio dirigido al Secretario de salud
- Fotocopia del oficio del Hospital solicitando plan de contingencia.

2.3.5. Por el Ministerio de Salud

- Fotocopia Resolución No. 000563 de 2020 que adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia del Covid-19
- Fotocopia de la Resolución 000666 de abril 24 de 2020, que adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia
- Fotocopia del ABC del coronavirus en China
- Fotocopia de la circular externa 000011 del 10 de marzo de 2020 dando recomendaciones para la contención de la epidemia en los sitios y eventos de alta afluencia de personas
- Fotocopia del Decreto 412 de marzo 16 de 2020 donde se dictan normas para la conservación del orden público y salud pública
- Fotocopia del Decreto 417 de marzo 17 de 2020 que declara estado de emergencia social y ecológica en el territorio nacional
- Fotocopia del Decreto 457 de marzo 22 de 2020 donde se imparten instrucciones en la emergencia sanitaria
- Fotocopia Decreto 531 de abril 8 de 2020 se imparten instrucciones en virtud de emergencia sanitaria
- Fotocopia del Decreto 536 de abril 11 de 2020 que modifica Decreto 531 del 8 de abril de 2020
- Fotocopia del Decreto 538 de abril 12 de 2020 que adopta medidas en el sector salud
- Fotocopia Decreto 539 de abril 13 de 2020 que adopta medidas de bioseguridad.
- Fotocopia del manual de bioseguridad
- Fotocopia del manual de lineamientos de Bioseguridad}
- Fotocopia del manual de lineamientos sector productividad de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas
- Fotocopia plan de contingencia para responder ante la emergencia
- Fotocopia de la Resolución 385 de marzo 12 de 2020 donde se declara emergencia sanitaria
- Fotocopia resumen decretos de emergencia 2020

2.3.6. Por la Superintendencia Nacional de Salud

- Fotocopia de la Resolución No. 05539 de mayo 29 de 2019
- Fotocopia del acta de posesión No. 00078 de junio de 2019
- Copia de la Resolución No. 0001538 de marzo 16 de 2020

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

De conformidad con el Art. 86 de la Constitución Política, la acción de tutela se halla consagrada para permitirle a toda persona que considere violados sus derechos fundamentales de rango constitucional, reclamar ante los jueces la protección inmediata de estos derechos, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades, para que se le amparen a través de un procedimiento preferente, sumario e informal, ordenando que ellas actúen o se abstengan de hacerlo, dentro de la perspectiva de prevalencia de estos derechos.

3.1. Competencia:

Este despacho judicial es competente para tramitar y decidir la presente acción constitucional, en virtud de lo consagrado en el numeral 2 del artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud es un organismo del orden nacional.

3.2. Problema Jurídico:

Con el fin de adoptar decisión de fondo dentro de la presente acción constitucional, se hace necesario resolver los siguientes problemas jurídicos, aclarando que estos se plantean antes del análisis de procedencia de la acción, por versar el primero sobre este aspecto.

3.2.1. ¿Es procedente la presente acción de tutela, como mecanismo más eficaz para la protección de derechos colectivos amenazados en el marco de la Pandemia por COVID 19 declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS, y el Gobierno Nacional de Colombia?

3.2.2. ¿Existe vulneración o amenaza de derechos fundamentales, por parte de las entidades accionadas, que amerite la acción del Juez constitucional?

3.3. Procedibilidad de la Acción de Tutela:

3.3.1. Legitimación por activa:

En el caso concreto, la acción de tutela fue presentada por el señor LUIS CARLOS VESGA LEON, en nombre propio, quien manifiesta encontrarse domiciliado en el municipio de Socorro, y acudir a la acción de tutela para la protección de los derechos a la salud y a la vida, que se encuentran amenazados con el cierre de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI San Gabriel de esta localidad, para lograr la adopción de medidas preventivas colectivas, como medida más eficiente en el marco de la Pandemia de COVID 19.

De esta forma, la pertenencia del accionante a la comunidad de influencia de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI a la que se refiere la acción, y la amenaza que siente sobre sus derechos fundamentales a la vida y a la salud, lo legitiman para actuar en ejercicio de la acción constitucional, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991.

3.3.2. Legitimación por pasiva:

La acción se interpuso contra el MINISTERIO DE SALUD, GOBERNACION DE SANTANDER, HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SAN GABRIEL DEL SOCORRO (IPS) Y CORPOMEDICAL SAS, que en los términos del artículo 1, en concordancia con el artículo 42 núm. 2 del Decreto 2591 de 1991 pueden ser tenidos como sujetos pasivos de esta acción constitucional.

3.3.3. Inmediatez:

Este principio busca que la acción de tutela sea interpuesta dentro de un término razonable después de la amenaza o vulneración del derecho fundamental que se busca proteger, lo cual se cumple a cabalidad en este caso, pues el accionante informa desde la fundamentación fáctica de la demanda, que el cierre de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI San Gabriel del municipio de Socorro, se anunció para el día 1 de mayo de 2020, fecha a partir de la cual considera

amenazados los derechos fundamentales y colectivos que estructuran la presente acción.

3.3.4. Subsidiariedad:

Este principio se encuentra condensado en el artículo 86 de la Constitución Nacional, al supeditar la procedencia de la acción a que *“el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*.

Así mismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, niega en su numeral 1, la procedencia de la acción de tutela cuando *“existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*. Añadiendo, que *“La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”*.

Con fundamento en estas normas, la jurisprudencia ha estructurado así las posibilidades de procedencia de la acción de tutela, con carácter definitivo o transitorio:

“(…) la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual sólo procede excepcionalmente como mecanismo de protección definitivo: (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, ó (ii) cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales, en las circunstancias del caso concreto; así mismo, procederá como mecanismo transitorio cuando se presente para evitar la consumación de un perjuicio irremediable a un derecho fundamental¹.

En el presente caso, el propio actor desde la demanda de amparo manifiesta que ha acudido a esta vía judicial por considerar que es el medio más idóneo para la adopción de intervenciones preventivas colectivas en el marco de la pandemia por COVID 19.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-420 de 2018. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

Frente a la procedencia excepcional de la acción de tutela para la protección de derechos colectivos, la Corte Constitucional, se ha manifestado de la siguiente forma:

La jurisprudencia de esta Corporación ha hecho énfasis en el ámbito diferenciado de protección que la Constitución adscribe a la acción de tutela y a las acciones populares. En este sentido, ha señalado que el artículo 86 de la Constitución prevé la facultad de toda persona de impetrar acción de tutela, con el fin de lograr la protección de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o por particulares en los casos que prevea la ley. Por su parte, el artículo 88 del ordenamiento superior establece la acción popular -regulada en la Ley 472 de 1998- como el mecanismo idóneo para la protección de los derechos e intereses colectivos.

De manera enunciativa, la mencionada disposición (Art. 4° Ley 472 de 1998), relaciona los derechos e intereses colectivos susceptibles de ser protegidos mediante las acciones populares, entre los que se encuentran los atinentes al manejo y aprovechamiento racional de los recursos naturales para garantizar su desarrollo sostenible, el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública, el derecho a la seguridad y la prevención de desastres previsibles técnicamente, así como la realización de las construcciones, edificaciones y desarrollos urbanos.

3.2.2. Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha precisado la diferencia entre los derechos fundamentales y los derechos colectivos. La Sala Plena de la Corte Constitucional ha definido el derecho colectivo como el “interés que se encuentra en cabeza de un grupo de individuos, lo que excluye motivaciones meramente subjetivas o particulares”. En el mismo sentido indicó, que “los derechos colectivos se caracterizan porque son derechos de solidaridad, no son excluyentes, pertenecen a todos y cada uno de los individuos y no pueden existir sin la cooperación entre la sociedad civil, el Estado y la comunidad internacional. En este sentido los derechos colectivos generan en su ejercicio una doble titularidad,

individual y colectiva, que trasciende el ámbito interno” y agregó que el interés colectivo “pertenece a todos y cada uno de los miembros de una colectividad determinada, el cual se concreta a través de su participación activa ante la administración de justicia, en demanda de su protección”.

De otra parte, esta Corporación ha afirmado que “un derecho es fundamental y, por consiguiente, puede ser protegido por vía de tutela cuando se demuestre la afectación subjetiva o individual del demandante y, será colectivo, protegido mediante la acción popular, cuando afecte a una comunidad general que impida dividirlo o materializarlo en una situación particular”.

De manera consistente la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que, en principio, la acción de tutela no es procedente para debatir derechos colectivos, a menos que los derechos fundamentales del demandante estén siendo vulnerados o amenazados por la afectación del derecho colectivo. Sobre el particular esta Corporación ha afirmado:

“[L]a protección de un derecho fundamental cuya causa de afectación es generalizada o común para muchas personas afectadas, que pueda reconocerse como un derecho colectivo, solo es posible cuando se demuestra la afectación individual o subjetiva del derecho. Dicho de otro modo, la existencia de un derecho colectivo que pueda protegerse por vía de acción popular no excluye la procedencia de la acción de tutela cuando se prueba, de manera concreta y cierta, la afectación de un derecho subjetivo, puesto que ‘en el proceso de tutela debe probarse la existencia de un daño o amenaza concreta de derechos fundamentales, la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular, que afecta tanto los derechos colectivos como los fundamentales de una persona o grupo de personas, y un nexo causal o vínculo, cierta e indudablemente establecido, entre uno y otro elemento, pues de lo contrario no procede la acción de tutela”.

De acuerdo con decantada jurisprudencia de esta Corporación², cuando se pretenda solicitar el amparo de derechos fundamentales que derivan

² Sentencias T-219 de 2004; T-1451 de 2000; T-1527 y SU-1116 de 2001; T-644 de 1999; T-244 de 1998; SU-429 de 1997; T-500 de 1994; SU-067 y T-254 de 1993; y, más recientemente, las sentencias T-517 de

de la violación de un derecho que, en principio, puede ser concebido como colectivo, el juez constitucional debe ser especialmente cuidadoso al momento de determinar si la acción procedente es la acción popular o la acción de tutela. Así, el hecho de que se pretenda la protección de un derecho colectivo no implica, per se, la improcedencia de la acción de tutela, toda vez que pueden existir circunstancias que hacen necesaria la intervención urgente e inmediata del juez de tutela.

(...) la jurisprudencia de la Corte ha fijado cinco (5) criterios que permiten establecer la procedencia excepcional de la acción de tutela en tales eventos, así:

- i) Que exista conexidad entre la vulneración del derecho colectivo y la violación o amenaza de un derecho fundamental, de tal forma que el daño o amenaza del mencionado derecho sea consecuencia inmediata y directa de la perturbación del derecho colectivo.*
- ii) El demandante debe ser la persona directa o realmente afectada en su derecho fundamental, pues la acción de tutela es de carácter subjetivo.*
- iii) La vulneración o la amenaza del derecho fundamental debe estar plenamente acreditada.*
- iv) La orden judicial que se imparta en estos casos debe orientarse al restablecimiento del derecho de carácter fundamental y “no del derecho colectivo en sí mismo considerado, pese a que con su decisión resulte protegido, igualmente un derecho de esa naturaleza”.*
- v) Adicionalmente, es necesaria la comprobación de la falta de idoneidad de la acción popular en el caso concreto (juicio de eficacia).*

Respecto de este último supuesto, ha indicado esta Corporación:

“(...) en principio la Ley 472 de 1998 es un instrumento idóneo y eficaz para enfrentar las vulneraciones o amenazas a los derechos colectivos.(...) En tales circunstancias, la entrada en vigor de una regulación completa y eficaz sobre acciones populares implica que, fuera de los cuatro requisitos señalados (...) para que la tutela proceda en caso

de afectación de un derecho colectivo, es además necesario, teniendo en cuenta el carácter subsidiario y residual de la tutela (CP art. 86), que en el expediente aparezca claro que la acción popular no es idónea, en concreto, para amparar específicamente el derecho fundamental vulnerado en conexidad con el derecho colectivo, por ejemplo porque sea necesaria una orden judicial individual en relación con el peticionario. En efecto, en determinados casos puede suceder que la acción popular resulta adecuada para enfrentar la afectación del derecho colectivo vulnerado, pero ella no es suficiente para amparar el derecho fundamental que ha sido afectado en conexidad con el interés colectivo. En tal evento, la tutela es procedente de manera directa, por cuanto la acción popular no resulta idónea para proteger el derecho fundamental. Pero si no existen razones para suponer que la acción popular sea inadecuada, entonces la tutela no es procedente, salvo que el actor recurra a ella como mecanismo transitorio, mientras la jurisdicción competente resuelve la acción popular en curso y cuando ello resulte indispensable para la protección de un derecho fundamental.”

En el presente caso, el señor LUIS CARLOS VESGA LEÓN, ha interpuesto acción de tutela, en nombre propio, como ciudadano domiciliado en este municipio, poniendo en conocimiento de esta Juez constitucional el cierre inminente de la Unidad de Cuidados Intensivos UCI San Gabriel, que tiene como lugar de funcionamiento la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, por razones de naturaleza contractual que han sido ampliamente expuestas por los accionados en sus intervenciones.

En un contexto de normalidad, esta acción de tutela sería improcedente por cuanto se trata de una situación que afecta derechos colectivos de la comunidad del Socorro y del área de influencia de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, pues no se expone por parte del actor que esté requiriendo en este momento una unidad de cuidados intensivos para la salvaguarda de sus derechos subjetivos a la vida y a la salud, tornándose procedente la acción popular para la solución de la problemática expuesta en esta acción.

Sin embargo, lejos de encontrarnos en un contexto de normalidad, esta acción de tutela fue interpuesta en el marco de una pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, de un estado de emergencia económica, social

y ecológica declarado por el Gobierno Nacional mediante Decreto 488 del 27 de marzo de 2020, y de un estado de emergencia sanitaria, declarado por el Ministerio de Salud y protección social mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de los corrientes.

En este contexto, frente al análisis de amenaza y vulneración de los derechos subjetivos a la vida y a la salud, es preciso tener en cuenta que la enfermedad de COVID19, causada por el nuevo Coronavirus, causa Infección Respiratoria Aguda (IRA), que pueden llegar a ser leve, moderada o grave, requiriéndose en la mayoría de estos últimos casos, manejo intensivo de los pacientes, con soporte ventilatorio, en unidades de cuidados intermedios e intensivos.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia³.

Así las cosas, el análisis de procedencia varía sustancialmente, pues el cierre de la Unidad de Cuidados Intensivos existente en este municipio deja de ser un asunto meramente administrativo, que genera un riesgo abstracto en la comunidad, para convertirse en una amenaza real e inminente del derecho a la vida y a la salud de una porción importante de la población del municipio de Socorro y del área de influencia de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, esto es, las provincias Comunera, Guanentina y Veleña del departamento de Santander, que podría contagiarse de COVID19 y presentar complicaciones respiratorias que ameriten terapia intensiva.

Así las cosas, un derecho inicialmente colectivo, se ve amenazado de manera grave e inminente en su aspecto subjetivo, frente a una porción de la población, que amerita la intervención urgente y de fondo del Juez de tutela para conjurar un perjuicio irremediable en el corto plazo. Las cifras de contagio y presentación de complicaciones por el COVID19 dejan de ser de naturaleza abstracta y entran a concretarse en el marco del aumento exponencial de los casos que a nivel mundial han presentado el mismo o similar comportamiento, y que comprometen la vida y la salud de una porción importante de la población de influencia de la

³ https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

ESE Manuela Beltrán, que podrían presentar complicaciones y requerir manejo en unidad de cuidados intensivos, según los estudios del Centro Chino para el control y prevención de enfermedades CCDC⁴.

Para la fecha en la que se emite el presente fallo, se han confirmado en Colombia 12.930 casos de contagio, con una cifra de muertes a nivel nacional de 509 personas; y en Santander, un número de personas contagiadas de 42 y 3 fallecimientos⁵.

Si bien en el departamento de Santander la pandemia no ha tenido un avance acelerado, gracias a las medidas de aislamiento y cuarentena dispuestas tanto por el Gobierno Nacional, como departamental y los alcaldes locales, en asocio con la fuerza pública, es posible que el número de casos aumente exponencialmente en el futuro próximo ante la apertura de la mayoría de las actividades productivas y el transporte intermunicipal.

Presentado así el panorama actual, en el que se desarrolla la presente acción, es preciso analizar si se cumplen los parámetros establecidos por la Corte Constitucional para la procedencia de la tutela para la protección de derechos colectivos, y que han sido expuestos en la sentencia precitada.

Ahora, entrando al **Juicio material de procedencia de la acción**, constituido por los cuatro primeros aspectos de análisis, debemos decir, en primer lugar, que la existencia de una Unidad de Cuidados Intensivos en la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro podría tenerse en un principio como la concreción de un derecho colectivo, que garantice de manera abstracta la posibilidad de tratamiento intensivo a la población de las provincias Comunera, Guanentina y Veleña del departamento de Santander. Sin embargo, en el actual contexto de Pandemia, en el que las cifras indican que el 4.7% de los contagiados de COVID19 podría presentar complicaciones graves de su salud y requerir soporte ventilatorio, entre otros servicios prestados a este nivel, es claro que se está ante la inminente amenaza de derechos subjetivos, especialmente de la población de adultos mayores de 80 años, como sujetos de especial protección constitucional, en la que el porcentaje de complicaciones aumenta al 14.8%⁶.

⁴ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51206116>

⁵ <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

⁶ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51206116>

Así las cosas, el cierre de la UCI que operaba en el Hospital Manuela Beltrán del Socorro, implica una amenaza grave e inminente de derechos subjetivos que debe ser conjurada a través de la acción de tutela.

En segundo lugar, encontramos que la presente acción de tutela ha sido presentada por el ciudadano LUIS CARLOS VESGA LEÓN, nacido y domiciliado en el municipio de Socorro, según lo condensado en su documento de identidad y su propia manifestación en la demanda de amparo. Si bien este ciudadano no manifiesta encontrarse actualmente padeciendo alguna afección de salud que requiera manejo por terapia intensiva, considera este Juzgado, que si es sujeto de amenaza en sus derechos fundamentales en el contexto de la actual pandemia por COVID19, pudiendo ver comprometida su vida y su salud en el futuro inmediato, ante la expansión exponencial del contagio de la enfermedad.

Podría considerarse que esta manifestación es abstracta, sino fuera porque las cifras de contagio de la enfermedad, tanto a nivel mundial como nacional, representan una realidad a la que no se puede abstraer esta Juzgadora, debiendo hacer un análisis contextualizado de la amenaza grave e inminente que pesa sobre toda la población del circuito judicial y demás zona de influencia del Hospital Manuela Beltrán, en su derecho colectivo a contar con terapia intensiva, y concretamente en sus derechos fundamentales a la vida y a la salud en caso de requerir tal servicio en el futuro inmediato, tal y como probablemente lo va a hacer el 4.7% de la población contagiada.

Como ya se ha expuesto de manera reiterativa, esta acción se desarrolla en el contexto de una pandemia causada por un virus que genera una Infección respiratoria aguda IRA, que puede ser de intensidad leve, moderada o grave, habiendo causado a nivel mundial, desde su aparición en diciembre de 2019, cerca de 300.000 muertes.

Si bien las cifras de contagios, morbilidad y mortalidad varían según el contexto y las políticas públicas que se adopten para su contención, existen tendencias que se repiten en los diferentes países, que indican que cerca del 70% de la población puede contagiarse hasta alcanzar la inmunidad colectiva frente al virus,

y de este porcentaje inicial de contagios, el 13.8% presentará complicaciones graves y el 4.7% críticas, que pueden requerir manejo por terapia intensiva⁷.

Así las cosas, si bien no se cuenta en la actualidad con demandas concretas de pacientes en estado grave o crítico que requieran el servicio de terapia intensiva en el municipio de Socorro y el área de influencia del Hospital Manuela Beltrán, las cifras antes relacionadas y sus implicaciones en la vida y en la salud de la población, permiten considerar la existencia de una amenaza grave, concreta e inminente frente a esta población, y en consecuencia, justifican la acción del juez constitucional para conjurarla de manera eficiente y oportuna.

Ahora, frente al hecho específico que concreta la amenaza al derecho colectivo y a los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los habitantes del municipio del Socorro y de las provincias Comunera, Guanentina y Veleña del departamento de Santander, es claramente el cierre de la unidad de cuidados intensivos que funcionaba en el Hospital Manuela Beltrán, debiéndose enfocar frente a esta situación el amparo y las órdenes que se expidan como consecuencia de él, y que se estudiarán a fondo en el acápite correspondiente.

Respecto al **Juicio de eficacia** o idoneidad de la acción popular como mecanismo principal de defensa de los derechos colectivos debemos decir lo siguiente: Analizada la Ley 472 de 1998, que regula el ejercicio de las acciones populares y de grupo, es posible establecer que, de si bien se rige por el principio de celeridad, el procedimiento adoptado en sus capítulos V al IX implica un desarrollo procesal mucho más extenso que aquel dispuesto para la acción de tutela, superando con creces los días de trámite dispuestos para esta última.

En contextos de normalidad, la acción popular sería la llamada a tramitarse para la solución del problema jurídico planteado por el actor, sin embargo, en este contexto de urgencia de manejo de los casos de COVID19 que lleguen a presentar complicaciones graves y críticas, es claro que la acción popular pierde eficacia para la salvaguarda de los derechos fundamentales que puedan verse implicados.

⁷ Ibidem.

Además de lo anterior, en este contexto y como consecuencias de las medidas de contención de la pandemia, el Consejo Superior de la Judicatura, a través de los Acuerdos 11517, 11521, 11526 de marzo de 2020; 11532, 11546 de abril de 2020 y 11549 del 7 de mayo de 2020, dispuso la suspensión de los términos de la mayoría de trámites judiciales, exceptuándose únicamente aquellos relativos a las acciones de tutela y habeas corpus a nivel general, y algunos trámites para la jurisdicción de lo contencioso administrativo y en materia civil, dentro de los cuales NO se encuentra el trámite de las acciones populares o de grupo de qué trata la Ley 472 de 1998.

Así las cosas, además de las razones antes expuestas que permiten la procedencia de la presente acción de tutela, es claro que en la actualidad el actor no tiene acceso a la resolución de la problemática jurídica planteada a través de la acción popular, por encontrarse suspendidos actualmente los términos de dichos trámites y no ser objeto de recepción o gestión por parte de los despachos judiciales competentes para tal fin.

Así las cosas, habiéndose determinado su procedencia, el juzgado adelantará el estudio de fondo de la acción para determinar si existen los elementos para que emitir una orden encaminada a conjurar la situación de amenaza de derechos puesta a su consideración.

No obstante, se aclara que el juicio que se adelantará en el marco de esta acción, se limitará a la amenaza y vulneración de derechos fundamentales generados con ocasión del cierre de la Unidad de Cuidados Intensivos que operaba al interior de la ESE Hospital Manuela Beltrán del Socorro, sin entrar a analizar o adoptar decisión alguna frente a la problemática contractual que se ha generado entre esta última institución y la accionada CORPOMEDICAL S.A.S., ya que frente a ello no se cumple el criterio de subsidiariedad.

Analizadas las manifestaciones de las entidades accionadas, encontramos que tanto la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán como CORPOMEDICAL SAS cuentan con los medios de control y acciones ejecutivas que les permitan demandar la legalidad de las decisiones y actuaciones, y el cobro de las acreencias que han expuesto en el marco de esta acción, sin que se evidencie la existencia de un perjuicio irremediable que amerite la acción del juez constitucional frente a este punto, que además por su naturaleza netamente

económica y contractual, escapa a la órbita de protección de derechos fundamentales a la que se encuentra adscrita la presente actuación.

3.4. Análisis Jurídico:

3.4.1. El derecho fundamental a la Salud. Naturaleza y protección constitucional:

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia consagra el derecho a la salud, erigiendo al Estado en garante de la asegurabilidad y atención en salud que se requieran los habitantes del territorio nacional, a través del desarrollo de políticas públicas para su concreción y las labores de vigilancia y control sobre el desarrollo de estas.

Para reglamentar este derecho fundamental, se emitió la Ley 1751 de 2015, en la cual se define esta prerrogativa de la siguiente manera:

Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

A nivel jurisprudencial, la Corte Constitucional ha consagrado lo siguiente en relación con el derecho fundamental a la salud:

(...) todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En ese orden de ideas, esta Corporación indicó que “la sola

negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela”.

3.1.11. En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona⁸.

Del análisis de la normatividad y de la jurisprudencia antes expuesta, encontramos que el derecho fundamental a la salud implica la posibilidad de acceder a todos los servicios y tecnologías necesarios para garantizar la vida y la integridad física de los ciudadanos, lo cual necesariamente implica, tener a disposición los medios para tratar una amenaza concreta a la salud en un contexto determinado.

Volviendo a la Ley estatutaria de salud, encontramos que dicho derecho fundamental se encuentra orientado por los principios consagrados en el artículo 6, dentro de los cuales se destacan para los fines de la solución del problema jurídico planteado, los siguientes:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

(...)

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.

Estos principios deben orientar el funcionamiento de todo el sistema de salud, siendo obligación del Estado y de los diferentes agentes del sistema general de

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-171 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

seguridad social en salud, la organización de la red prestadora de servicios de salud, con el fin de que todos los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad se encuentren a disposición de la población, a una distancia prudencial, permitiendo que todas las personas tengan acceso a ellos en condiciones de igualdad y dignidad.

Así mismo, el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, se consagran los derechos que tienen los usuarios del sistema de salud, y que de forma relevante para esta acción, son:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;(...)*
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos; (...)*
- o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
- p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.*
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

De esta forma resulta claro, que en desarrollo del derecho fundamental a la salud, cada persona tiene una gama de prerrogativas que le garantizan el acceso efectivo a una atención oportuna y de calidad para el restablecimiento de su salud, en condiciones de dignidad, y sin que tenga que soportar cargas administrativas que les corresponden a los actores del sistema.

Estos derechos se concretan en la realidad, cuando se tiene acceso dentro de su entorno más próximo, a atención en salud de todos los niveles de complejidad,

con garantía de calidad y seguridad en su prestación, que ofrezcan la posibilidad de superar las dolencias que aquejan a las personas, independientemente de su capacidad de pago.

3.4.2. Responsabilidades de cada uno de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud:

En el marco de los principios del sistema de salud y de los derechos de los usuarios del mismo, surgen para cada uno de los actores del sistema de salud, una serie de responsabilidades que permiten el funcionamiento del sistema y la continuidad y oportunidad del servicio de salud.

En primer lugar encontramos el **Ministerio de salud y protección social**, *es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social.*⁹

Por su parte, la **Superintendencia Nacional de Salud** cumple principalmente las siguientes funciones:

- Hacer cumplir las normas que reglamentan el Sistema de Salud.
- Emitir instrucciones a las empresas, entidades o instituciones del sector salud que vigilamos sobre la manera en que deben cumplir estas normas respecto a su actividad.
- Inspeccionar, vigilar y controlar los recursos del sistema de salud.

⁹ Decreto único reglamentario del sector salud y protección social (780 del 6 de mayo de 2016). Artículo 1.

- Examinar, exigir y controlar las actividades en salud de las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Trámites (Soat) y las Administradoras de Riesgos Laborales.
- Verificar que departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas cumplan sus funciones relacionadas con el sector salud¹⁰.

En relación con las **Secretarías de Salud departamentales**, tienen como principales funciones, en relación con el tema de esta acción, las siguientes:

- Inspeccionar, vigilar y controlar la aplicación de las normas técnicas, científicas administrativas y financieras que expide el Ministerio de la Protección Social.
- Contribuir a la formulación y adopción de los planes y programas del sector salud en el departamento, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales.
- Desarrollar y administrar el Sistema de Información en Salud del Departamento.
- Elaborar programas y proyectos dirigidos al fomento de la salud, prevención de la enfermedad, el control de factores de riesgo y enfermedades.
- Responder por el cumplimiento de las políticas establecidas para el Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud, acordes con las políticas departamentales y nacionales.
- Asesorar a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en el Departamento.
- Dirigir y organizar los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.
- Dirigir el proceso de descentralización de la salud en el Departamento y otorgar la certificación del cumplimiento de los requisitos por parte de los municipios para que asuman sus competencias en salud.

10

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/que-es-la-supersalud/index.html>

- Garantizar y velar porque la organización, los recursos asignados y los servicios de salud sean óptimos, eficaces y contribuyan al cumplimiento y desarrollo de los objetivos establecidos por la Constitución y la ley.
- Velar para que las Instituciones prestadoras de Servicios de salud (pública, privada o mixta) establezcan los mecanismos de atención al cliente y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- Garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de cobertura de los servicios de salud. Promover las políticas de la Secretaria de Salud, conducentes a la consecución de recursos especiales y al establecimiento de relaciones e intercambios con otras instituciones nacionales e internacionales
- Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro del territorio, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.
- Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social, en armonía con las disposiciones del orden nacional.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.
- Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción.
- Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.
- Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a su cargo.
- Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento

integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano¹¹.

Por su parte, de conformidad con lo reglamentado por el Decreto 1876 de 1994, las **Empresas Sociales del Estado**, están llamadas a cumplir los siguientes objetivos:

- a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
- b. Prestar los servicio de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,
- c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
- d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
- e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
- f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Finalmente, las **Instituciones prestadoras de servicios IPS**, según el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, cumplen las siguientes funciones:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado

¹¹ <http://www.santander.gov.co/index.php/secretaria-salud/itemlist/category/14-secretaria-de-salud>

de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud

Así las cosas, los actores del sistema de salud podrían dividirse en administrativos y operativos, sin que esta distinción sea tajante. Dentro de las primeras, con funciones de dirección, vigilancia, control y coordinación administrativa del sistema de salud está el Ministerio, la Superintendencia y las Secretarías de salud de los entes territoriales, especialmente a nivel departamental. Mientras que en el nivel operativo, están las Instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro de las cuales se encuentran las Empresas Sociales del Estado y las IPS privadas, como es el caso de CORPOMEDICAL S.A.S.

El cumplimiento articulado de las funciones de las diferentes instituciones del sistema de seguridad social en salud, resulta fundamental al momento de enfrentar una situación coyuntural como la que se presenta con ocasión de la pandemia del COVID19, pues del manejo articulado de los recursos y del ejercicio efectivo de la vigilancia y el control, emana la adecuada prestación de los servicios de salud al usuario final, que es el objetivo primordial del sistema.

Además de las funciones ya contempladas, la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y el estado de excepción promulgado por el Gobierno Nacional han impuesto a cada uno de los actores del sistema nuevas obligaciones encaminadas a dar adecuado manejo a esta situación crítica.

Principalmente, el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, otorga al Ministerio de Salud y Protección Social y a las Secretarías departamentales de Salud, la función de autorizar a las Instituciones, la prestación de servicios de salud adicionales a los inicialmente habilitados o la ampliación de su capacidad operativa, de manera transitoria (art. 1). Así mismo, las entidades territoriales, a través de los Centros de regulación de urgencias y emergencias CRUE, deberán manejar de manera centralizada las referencias y contrareferencias de los pacientes que requieran atención por cuidado intensivo e intermedio (art. 4).

Igualmente, el artículo 5 del mencionado acto administrativo autoriza, *“durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, (para) efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos de asignación a las Empresas Sociales del Estado y a los administradores de infraestructura pública de propiedad de las entidades territoriales, destinadas a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación corriente o para inversión en dotación de equipamiento biomédico, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población afectada por causa de la emergencia derivada del Coronavirus COVID-19”*.

Además de lo anterior, el Decreto 512 del 2 de abril de 2020, *“Facult(a) a los gobernadores y alcaldes para realizar las adiciones, modificaciones, traslados y demás operaciones presupuestales a que haya lugar, únicamente para efectos de atender la ejecución de los recursos que, en el marco de sus competencias, sean necesarios para atender la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020.”*

Igualmente, mediante Resolución 608 del 9 de abril de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adicionó recursos para el fortalecimiento institucional en el marco de la emergencia por COVID 19.

3.5. Caso concreto:

En el caso sub judice el accionante LUIS CARLOS VESGA LEÓN, instauró acción de tutela en contra el Ministerio de Salud, Gobernación de Santander, Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, Unidad de Cuidados Intensivos San Gabriel del Socorro (IPS) y Corpomedical SAS., esgrimiendo que en este municipio viene funcionando la Unidad de Cuidados intensivos San Gabriel del Socorro (IPS) CORPOMEDICAL SAS desde el 22 de junio de 2012 y a la actualidad cuenta con una capacidad de 27 camas, así: 13 camas de adultos, 11 neonatales y 3 pediátricas, pero que entre el Hospital y la Unidad de Cuidados Intensivos se han venido presentando problemas contractuales por falta de cumplimiento del contrato suscrito.

Que por ello el día 27 de abril de 2020 por medio de un comunicado a la opinión pública CORPOMEDICAL SAS informó que a partir de las 00.00 am del día 1 de mayo de 2020, se procederá al cierre de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI SAN GABRIEL, lo que le parece grave debido a la pandemia del COVID-19, ya que se evidencia la necesidad de fortalecer la estructura hospitalaria y en especial lo relacionado con cuidados intensivos, ya que el virus ataca las vías respiratorias generando síndrome respiratorio agudo que requiere atención especializada en UCI y en especial esta que atiende a las provincias Guanentina, Comunera y Veleña (sur de Santander) con cerca de 50 municipios, por lo que apela a la tutela como vía de mayor efectividad para solicitar acciones preventivas colectivas frente al cierre inminente de la UCI San Gabriel.

Ahora bien, dentro del trámite de esta acción, el Director Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro al dar respuesta a la demanda informa que efectivamente el 16 de julio de 2009 se suscribió el contrato de Asociación sin riesgo compartido No. 0577 entre la Unión Temporal Comuneros (Asociado) y la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán con el objeto que se instalara en un espacio físico de la ESE, dotación, puesta en marcha y operación de los servicios de cuidados intensivos e intermedios adultos, pediátricos y neonatales, bajo la modalidad de atención integral, con un plazo inicial de 7 años, adicionado en 3 años más para un total de 10 años, el que se inició el 12 de junio de 2012, proyectándose su finalización el 12 de junio de 2022. Pero que ante el incumplimiento del contrato por el no pago del porcentaje pactado con la Unión Temporal COMUNEROS/CORMEDICAL SAS, mediante la Resolución No. 009 del 11 de enero de 2019, confirmada con la Resolución No. 176 del 8 de mayo de 2019, se declaró el siniestro de incumplimiento del contrato de asociación No. 0577 de 2009 y en consecuencia se declaró la terminación unilateral del mismo, la cual se encuentra debidamente ejecutoria y en firme.

Dice que a pesar de la terminación unilateral del contrato 0577 de 2009 y que el acto administrativo que la declaró se encuentra ejecutoriado y en firme, la UCI San Gabriel continúa operando sin soporte legal por parte de la UNION TEMPORAL COMUNEROS, a través de CORPOMEDICAL SAS, ocupando por vías de hecho el espacio público que le fuera en su momento entregado por la E.S.E. en virtud del precitado contrato. Que entiende la preocupación del accionante y por ello precisa que dentro de su capacidad resolutoria actualmente tienen 04 UCI - Unidades de Cuidados Intensivos – Adultos y 01 para cuidado

intermedio adultos y 03 UCI - Unidades de Cuidados Intensivos – Neonatales y 01 cuidado intermedio neonatal, las cuales se encuentran habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud del Ministerio de Salud y funcionando directamente por cuenta de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán.

Que igualmente de acuerdo con el del artículo 1° del Decreto-ley 538 del 12/04/2020, presentaron a la Secretaría de Salud Departamental solicitud de autorización transitoria para la prestación de servicios de salud con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID 19, para ofrecer Consulta Externa en la modalidad de telemedicina en todas las especialidades habilitadas y ampliar la capacidad instalada de los servicios habilitados de Hospitalización a 26 camas (25 adultos + 1 pediátrica), Cuidado Intermedio a 20 camas (15 adultos + 5 pediátricas) y Cuidado Intensivo a 25 camas (20 adultos + 5 pediátricas), diseñando un plan de expansión que fue radicado ante el ente territorial a la espera de asignación de recursos para la operatividad del mismo, ya que la UCI San Gabriel operada por CORMEDICAL SAS, es una IPS privada y como dentro de su autonomía ha anunciado que suspenderá sus servicios, se continuara atendiendo en la UCI adulto y neonatal de acuerdo a su capacidad actualmente instalada.

A su vez la sociedad comercial CORPOMEDICAL SAS. que tiene el manejo de la UCI informa igualmente que se presentaron diferencias contractuales entre esa IPS y el Hospital Regional Manuela Beltrán de Socorro durante la ejecución de la relación contractual respecto del Contrato de Asociación sin riesgo compartido No 577 de 2009, el cual fue terminado de manera unilateral y arbitraria por parte del Hospital desde el 8 de mayo de 2019, ya que si bien es cierto se comprometieron contractualmente con el Hospital a reconocer un porcentaje respecto de la utilidad que se percibiera como consecuencia de la utilización de una parte de la infraestructura, la que está destinada para el funcionamiento de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ellos no ha podido efectuar el pago de la totalidad de estos recursos, teniendo en cuenta que a su vez a ellos le adeudan cartera por parte de las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Patrimonio Autónomo de Recursos del Sistema General de Seguridad Social.

Situación que no solo pone en riesgo el mínimo vital, derecho a la vida, al trabajo, a la seguridad social de los trabajadores y contratistas de CORPOMEDICAL SAS, sino también pone en riesgo inminente la prestación del servicio de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que ante la ausencia de recursos a los cuales tienen plenamente derecho, es inminente la necesidad de proceder a cierre de la habilitación de nuestra institución, ante la imposibilidad de poder garantizar la continuidad del personal, especializado, subespecializado, técnico y de apoyo que es indispensable para la atención en salud de sus usuarios en esa Institución, ante la incapacidad de pago de salarios atrasados, al igual que las obligaciones con los proveedores, servicios públicos y demás obligaciones.

Como se observa, se presenta una situación de cierre de una Unidad de Cuidados Intensivos operada por una IPS privada originada por problemas contractuales con la EPS Hospital Regional Manuela Beltrán ya que ante la falta del pago del porcentaje convenido en el contrato de asociación No. 0577 de 2009 para la explotación de dicha Unidad, mediante la Resolución No. 009 del 11 de enero de 2019, confirmada mediante la Resolución No. 176 del 8 de mayo de 2019, se declaró el siniestro de incumplimiento del contrato de asociación No. 0577 de 2009 y en consecuencia se declaró la terminación unilateral del mismo, la cual se encuentra debidamente ejecutoria y en firme.

Tan es así que existe un proceso ejecutivo en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Socorro Santander, despacho judicial que embargó las cuentas de los recursos del SGSSS, y que son consignados en la cuenta única de titularidad de Corpomedical SAS en el Banco BBVA, así como los recursos pendiente de giro por parte de las entidades responsables del pago como son las EPS, la Fiduciaria La Previsora S.A.S. como administradora del patrimonio autónomo regional de CAPRECOM EICE liquidada “par Caprecom” y la Secretaria de Salud de Santander.

Frente a este punto, como ya se anotó en el análisis de procedencia de la acción, el Juez constitucional no se puede pronunciar o emitir orden alguna por dos razones, la primera es la existencia de mecanismos idóneos que ya han sido accionados por las partes para la solución de la controversia contractual que hoy los enfrenta, como son el ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho por parte de la IPS privada, y el ejercicio de

acciones ejecutivas para el cobro de los recursos adeudados con ocasión del contrato, por parte de la ESE involucrada.

Además de esta primera razón que torna improcedente la manifestación del juez de tutela frente al conflicto contractual, se observa que de él no se deriva una vulneración concreta de derechos fundamentales que deba ser conjurada en esta instancia, ni siquiera como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Si bien CORPOMEDICAL S.A.S. anota en su contestación que su situación económica genera vulneración de derechos de sus trabajadores, no se aporta ningún dato que lleve a concretar tal situación, y que permita el amparo constitucional en ese sentido.

Cosa diferente sucede con el asunto central de esta controversia, que se ha identificado como la amenaza grave e inminente a los derechos a la vida y a la salud de una porción importante del municipio de Socorro y del área de influencia de la ESE Hospital Manuela Beltrán de Socorro, conformada por las provincias Comunera, Guanentina y Veleña del departamento de Santander, que según datos del DANE, solo en sus capitales (Socorro, San Gil y Vélez) cuenta con una población aproximada de 104.000 personas, sin contar los demás municipios con sus zonas rurales.

Lo anterior, analizado en el contexto de la pandemia que aqueja a la población, podría traducirse en la necesidad de tratamiento intensivo de casi tres mil quinientas personas en caso de contagio masivo de la población (70%), sin contar a aquellos pacientes que presenten complicaciones graves y que podrían llegar a ser diez mil personas que eventualmente podrían requerir manejo en unidad de cuidado intensivo o intermedio.

Esta situación se presenta ante esta Juzgadora como un imperativo de acción, máxime cuando las acciones populares, que podrían ser el mecanismo más idóneo para el manejo judicial de esta problemática, se encuentran suspendidas en virtud de las disposiciones adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura como medida de prevención de la expansión de esta misma pandemia, lo cual autoriza a la jurisdicción constitucional para actuar en procura de la protección de los derechos colectivos conculcados y especialmente de los derechos fundamentales a la vida y a la salud amenazados.

Analizada la normatividad permanente y excepcional ya expuesta en el marco de esta decisión, se hace preciso disponer que la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, a través de su gerente, gestione ante las entidades correspondientes la implementación de las unidades de cuidados intensivos e intermedios que sean necesarias, de acuerdo con la demanda histórica de servicio que presente el Hospital Manuela Beltrán del Socorro, analizadas en el contexto de la pandemia de COVID19, para conjurar la amenaza a los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la población que podría requerir estos servicios en el marco de la pandemia declarada.

Así mismo, se ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio y coordinación con la Secretaría de Salud de Santander, que dispongan y giren los recursos necesarios, o adelante la contratación requerida, para la implementación y puesta en marcha de las unidades de cuidado intensivo e intermedio que sean necesarias en la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, de acuerdo con las solicitudes del gerente de la institución, y sus propios estudios sobre la demanda histórica de servicio, analizadas en el contexto de la pandemia de COVID19.

Así mismo, se ordenará a la Superintendencia Nacional de Salud, que ejerza una vigilancia estricta frente al cumplimiento de estas disposiciones, y en relación con la contratación y ejecución de este plan de expansión institucional.

Se aclara que para el cumplimiento de estas órdenes, las instituciones quedan sujetas a las normas que rigen la contratación, con las modificaciones y lineamientos dispuestos por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia económica, social y ecológica declarada, debiendo iniciarse el trámite de disposición de los recursos y contratación dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, presentando semanalmente a este juzgado y a la Superintendencia de Salud, reporte de cumplimiento y avance de la contratación y ejecución del plan de implementación de las unidades de cuidados intensivos e intermedios ordenada.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO del Socorro, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución.

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la población del municipio de Socorro y del área de influencia de la ESE Hospital Manuela Beltrán de Socorro, que pueda llegar a ser afectada con la pandemia de COVID19, y requerir atención en unidad de cuidados intensivos e intermedios, de acuerdo con la solicitud presentada por el señor **LUIS CARLOS VESGA LEON**.

SEGUNDO.- ORDENAR al **HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO**, a través de su gerente, gestionar ante las entidades correspondientes la implementación de las unidades de cuidados intensivos e intermedios que sean necesarias, de acuerdo con la demanda histórica de servicio que presente el Hospital Manuela Beltrán del Socorro, analizadas en el contexto de la pandemia de COVID19.

TERCERO.- ORDENAR AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en asocio y coordinación con **LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER**, que dispongan y giren los recursos necesarios, o adelante la contratación requerida, para la implementación y puesta en marcha de las unidades de cuidado intensivo e intermedio que sean necesarias en la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, de acuerdo con las solicitudes del gerente de la institución, y sus propios estudios sobre la demanda histórica de servicio, analizadas en el contexto de la pandemia de COVID19.

CUARTO.- ORDENAR al Gerente de la **ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN de Socorro**, al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y a la **SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**, que el cumplimiento de las órdenes emitidas debe iniciarse dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, presentando semanalmente a este juzgado y a la Superintendencia de Salud, reporte de cumplimiento y avance de la contratación y ejecución del plan de implementación de las unidades de cuidados intensivos e intermedios ordenada.

QUINTO.- ORDENAR a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** que ejerza una vigilancia estricta frente al cumplimiento de estas disposiciones, y especialmente, en relación con la contratación y ejecución de este plan de expansión institucional.

SEXTO: NOTIFIQUESE esta providencia a las partes por el medio más expedito, advirtiéndole que contra ella procede el recurso de apelación.

SÉPTIMO: Una vez ejecutoriada esta providencia, y dispuesta la reanudación de términos en materia de revisión de tutelas, por parte del Consejo Superior de la judicatura, remítase a la Honorable Corte Constitucional para lo de su cargo.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

La Juez,



MARÍA ALEJANDRA NIÑO ARDILA