



Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso

Sogamoso, dieciocho (18) de junio de dos mil diecinueve (2019)

ACCIÓN : TUTELA.
ACCIONANTE : ELIZABETH PRIETO LAVADO
Como agente oficioso de GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO
ACCIONADOS : MEDIMAS E.P.S
RADICACIÓN : 157594003001-2019-0222-00

Se pronuncia el Despacho acerca de la Acción de Tutela formulada por la Señora ELIZABETH PRIETO LAVADO como agente oficioso de su padre GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO contra MEDIMAS E.P.S, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la **vida, salud e integridad física**.

I.- LA DEMANDA.

Expone la accionante, que su padre GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO ingresa el día 3 de junio de 2019 a urgencias a la Clínica el Laguito de Sogamoso, por dolor torácico y en MSI, presentando náuseas, molestias en el cuello. Que el diagnóstico que da la clínica es infarto agudo al miocardio. Le dan plan de manejo y realizan exámenes pertinentes.

Manifiesta que el día 3 de junio de 2019, a las 8:04, frente al diagnóstico se dispone la remisión a unidad coronaria, con plan de manejo medicamentos y exámenes cada 6 horas.

Que el mismo día 3 de junio de 2019, a las 14:27, diagnóstico "infarto agudo al miocardio". Indicaciones médicas "se insiste en trámite de remisión a unidad coronaria urgente". Plan de manejo: medicamentos y exámenes.

Que se reiteró la remisión en días 4 y 5 de junio de 2019 a "unidad coronaria urgente" como urgencia vital con el fin de recibir tratamiento adecuado que permita preservar su salud y por ende su vida, y que hasta el momento la E.P.S MEDIMAS no ha dado respuesta ni ordenado la remisión a la unidad coronaria, viéndose vulnerado y afectado el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida de su padre.

Menciona que su padre es cotizante activo de la E.P.S MEDIMAS y se encuentra al día con los respectivos pagos.

Como pretensiones solicita se ordene al Representante Legal de la E.P.S MEDIMAS disponga todo lo necesario para el Tratamiento Integral que requiere su padre GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO para la enfermedad que padece "SÍNDROME CORONARIO AGUDO" con "IAMCEST" (Infarto Agudo de Miocardio). Se ordene la remisión de manera inmediata a una "unidad Coronaria" en donde garanticen el tratamiento urgente y adecuado que requiera para preservar su vida. Se ordene que se le garantice el tratamiento integral en razón de la enfermedad que padece en forma permanente y oportuna, en la

cantidad y periodicidad que se requiera para el tratamiento específico teniendo en cuenta su estado de salud. Se prevenga a MEDIMAS E.P.S para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron merito a iniciar esta tutela. Finalmente si MEDIMAS E.P.S no remite con urgencia de forma inmediata a "unidad coronaria" se permita al afectado realizar el cambio de E.P.S la cual lleve a cabo el tratamiento integral para el afectado.

II. TRAMITE

La demanda fue radicada el 6 de junio de 2019 (f.42) y este Despacho a quien correspondió por reparto la demanda, en providencia de la misma fecha avocó su conocimiento, dispuso vinculación de la Clínica el Laguito- Sogamoso, la notificación de las partes, decretó pruebas y ordeno **de oficio una medida cautelar preventiva** a MEDIMAS E.P.S. consistente en la remisión urgente hacia "*uci coronaria – traslado de paciente a unidad coronaria con ambulancia*" so pena de desacato. (fls.42 a 43).

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

3.1. CLÍNICA EL LAGUITO. La Doctora CAROLINA ROJAS FONSECA, en calidad de Subgerente de Servicios de Salud de la I.P.S. informa (fl.49), en síntesis lo siguiente:

En cuanto a los hechos expresa estar de acuerdo.

Manifiesta que como se puede evidenciar en la historia clínica anexa, la CLÍNICA EL LAGUITO presta la atención pertinente a la patología desde su nivel de complejidad y desde el momento en que se define el diagnóstico del paciente se indica la necesidad de ser llevado a una unidad coronaria para su adecuada atención; se insiste en el tramite como se evidencia en las bitácoras de remisión, pero el proceso presenta dificultades al no tener la aceptación en las entidades a la cuales se les remite el caso, el día 6 de junio el paciente presenta un **segundo episodio de infarto seguido de paro cardiorrespiratorio**, requiere maniobras de reanimación por lo cual **se envía como urgencia vital a la clínica MEDILASER de la ciudad de Tunja.**

Expresa con lo explicado que el paciente en el momento no se encuentra en la CLÍNICA EL LAGUITO.

3.2. MEDIMAS E.P.S. el Doctor FREIDY DARIO SEGURA RIVERA, en calidad de Apoderado Judicial de la entidad, en escrito de fecha 10 de junio de 2019 indicó:

MEDIMAS EPS ha generado las acciones pertinentes con el fin de garantizar las atenciones en salud ordenadas por médicos tratantes dentro del plan de manejo clínico.

De la remisión para unidad de cuidado intensivo coronario, pone en conocimiento que una vez se hace verificación en la plataforma de referencia y contra referencia de MEDIMAS E.P.S, se informa que a partir del día 03 de junio de 2019, se recibió solicitud de remisión por parte de la I.P.S CLÍNICA EL LAGUITO de Sogamoso para el manejo de Unidad de Cuidado Coronario.

A su vez informa que la E.P.S dando cumplimiento a la Resolución 4747 de 2007, haciendo el trámite de presentación del caso a las I.P.S de la red contratada, no se obtuvo respuesta favorable para la aceptación del paciente por no disponibilidad de camas.

Expone que en seguimiento del caso, **el día 6 de junio de 2019 el usuario fue trasladado a la I.P.S Clínica MEDILASER de Tunja** con la aceptación del profesional Edwin Sandoval.

Así las cosas, se indica que en la I.P.S Clínica MEDILASER de Tunja, se le ha garantizado la atención requerida, para lo cual MEDIMAS E.P.S generó autorizaciones de servicios de traslado de alta complejidad primario, internación en unidad de cuidados intensivos adulto, arteriografía coronaria y angioplastia coronaria transluminal percutánea.

Agrega que MEDIMAS E.P.S no ha incurrido en vulneración de los derechos del usuario, puesto que ha realizado todas las gestiones pertinentes para garantizar la continuidad de la atención del usuario en una institución idónea, habilitada y con los recursos requeridos por el usuario dentro de la red de prestadores contratados por la entidad.

En atención a lo anterior Debido a lo anterior se configura la carencia actual de objeto por hecho superado. Agrega que no es posible disponer tratamiento integral ante hechos futuros e inciertos

Como peticiones solicita se declare Hecho Superado en tanto MEDIMAS E.P.S dio cumplimiento a la pretensión del usuario. Declarar improcedente la presente acción por inexistencia de violación de derechos fundamentales y se archive la presente acción por inexistencia de violación o puesta en peligro de los derechos fundamentales del accionante por parte de la entidad.

IV. CONSIDERACIONES.

4.1. Asunto a resolver.

El Juzgado debe decidir si MEDIMAS E.P.S y la CLÍNICA EL LAGUITO como vinculada, vulneraron los derechos fundamentales incoados por la señora ELIZABETH PRIETO LAVADO en calidad de agente oficioso de su padre señor GABRIEL ARTURO PRIETO LAVADO, esto al no remitirse a esta persona a unidad coronaria, determinación dispuesta como urgente por su médico tratante para el manejo del síndrome coronario agudo IAMCEST (infarto).

4.2. La acción de tutela.

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario, preferente y sumario, que tiene por finalidad la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales de las personas, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares, en los casos expresamente consagrados en la ley.

La misma norma en cita dispone que la ley debe establecer los casos en los que la acción de

tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio Público y cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La procedencia de la acción de tutela contra particulares está supeditada a: i) que el particular esté encargado de la prestación de un servicio público; ii) que el particular afecte gravemente el interés colectivo y, iii) que el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión frente al particular. En el mismo sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, numeral 4º establece lo siguiente: *"Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos (...) 4º Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización"* Sentencia T-707/08, M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

Según el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, esta acción es improcedente cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, que en términos de la reiterada Jurisprudencia Constitucional deben ser idóneos, salvo que aquellos se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; resulta improcedente cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto, e igualmente, cuando la violación del derecho ocasionó un daño consumado. La protección consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

4.3. Alcance de los derechos invocados.

Lo primero será señalar que el **derecho a la salud** dejó de ser un derecho fundamental por conexidad con la vida o dignidad humana, como fue otrora la tesis de la Corte Constitucional, para erigirse a través de los pronunciamientos de esa misma Corporación en un **derecho fundamental autónomo**, tal como fue definido en la sentencia T-760 de 31 de julio de 2008, con ponencia del Magistrado, Doctor Manuel José Cepeda Espinosa en la que se precisó:

"La jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal', para pasar a proteger el derecho 'fundamental autónomo a la salud' (...) Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. [...] En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva..."

En esta sentencia la Corte puntualizó que se transgrede el derecho fundamental a la salud cuando se niega la prestación de servicio que se requieren con necesidad, aun cuando no están incluidos en el POS:

"2.1.1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que *requiere* y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud? La Sala, reiterando jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que *requiera*, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios (*ver apartado 4.4.3.*). **Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que *requiera con necesidad*, es**

decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).

(...)

Como se dijo, el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se *requieran* (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no.

(...)

Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que *requiera*, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un *irrespeto* el derecho a la salud

(...)

4.4.3.2. De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que *requiera*. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona *requiere* un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien *requiere* el servicio.

(...)

...Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”[198] En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se *requiera* [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con *necesidad* [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud,[199] como en el régimen subsidiado,[200] indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección,[201] a la enfermedad que padece la persona[202] o al tipo de servicio que ésta requiere.[203]”[204]

(...)

4.4.3.4. En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.[208]- destacados fuera de texto-

Destaca la Corte además que la prestación de los servicios debe ser oportuna y eficiente:

“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.[287] Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un *irrespeto* a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro”- destacados fuera de texto-

4.4. Decisión Caso.

El presente asunto se edifica principalmente en la presunta falta de respuesta efectiva por parte de la E.P.S MEDIMAS para la autorización y remisión de **urgencia** del agenciado señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO hacia la “*unidad coronaria*” ordenada por su médico tratante desde el 3 de junio de 2019 ante el evento de infarto agudo al miocardio sufrido, siendo atendido en primera instancia por la I.P.S CLÍNICA EL LAGUITO.

Limitada la queja, el Despacho pasa a determinar si la E.P.S accionada y la IPS han vulnerado los derechos fundamentales del aquí agenciado; así las cosas en base a la prueba documental allegada se puede establecer que el paciente sufrió un “*infarto agudo al miocardio*” (fls.13 y ss), por lo que sus galenos tratantes han determinado como necesario la **remisión** a la “unidad coronaria” (fl.15 y 27) y que la E.P.S MEDIMAS no realizó en oportunidad, aparentemente al no haber disponibilidad de camas en su red de servicios contratada; a esta conclusión se llega teniendo en cuenta las manifestaciones hechas por el apoderado de la E.P.S y por la Doctora CAROLINA ROJAS FONSECA en calidad de Subgerente de Servicios de Salud de la Clínica el Laguito ya que el paciente se remite por **urgencia vital al sufrir un segundo evento** (en fecha 6 de junio de 2019) **seguido de un paro cardiorrespiratorio.**

Así mismo se destaca que después de presentada la insuficiencia cardíaca, el estado de salud del señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO ha empeorado, así se puede observar en la historia clínica aportada por la accionante, esto desde que fuese remitido a la IPS Clínica MEDILASER de la ciudad de Tunja, presentando comorbilidades gastrointestinales, pulmonares y renales permaneciendo en la unidad de cuidados intensivos “uci adultos intensivo” (fl.151) fecha 14 de junio de 2019 hora 12:35pm.

Bajo esta perspectiva, resulta innegable que se vulnera el derecho a la salud si se niega, omite o **retarda** el derecho del paciente a acceder a servicios médicos, como en este caso, tratándose de la remisión de urgencia a la unidad coronaria requerida por el agenciado para la atención de lo que en principio era un infarto y que por el empeoramiento de sus condiciones, seguramente debidas a la obstrucción administrativa ha generado no solo su repetición sino otras más graves complicaciones.

Ahora, aunque la E.P.S MEDIMAS pretende se declare el hecho superado al haberse realizado el traslado del paciente a la “UNIDAD CORONARIA” en fecha de 6 junio de 2019; en este caso particular y ante las múltiples afecciones que hoy presenta el señor PRIETO MALDONADO no se podrá tener como tal ya que la razón del traslado no es atribuible a la accionada, sino a que la condición del paciente empeoró tanto que ante un segundo evento cardíaco fue remitido como urgencia vital, es decir que CLINICA EL LAGUITO procedió a su envío físico amén del interés superior de preservar la vida del agenciado antes que aguardar al trámite administrativo; no porque la EPS MEDIMAS haya logrado o efectivizado el acceso que necesitaba (ver folios 75 y 57). De hecho la autorización se emite hasta el 7 de junio de 2019.

De esta manera, la ausencia de gestión idónea para garantizar al señor PRIETO MALDONADO el acceso a los servicios que requiere se patentiza aún más cuando, se advierte cuál es la razón de dicho traslado y se tienen en cuenta las secuelas que la demora ha generado en su salud.

Bajo esta perspectiva y dado que el complejo cuadro clínico del señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO demanda especiales cuidados, resulta viable para la protección de su derecho fundamental a la salud, que se disponga el tratamiento integral solicitado.

Al respecto, atendiendo al principio de **integralidad en la atención y el servicio**, es claro que la E.P.S MEDIMAS está en el deber de garantizar de forma oportuna, eficiente y con calidad todos aquellos tratamientos, insumos, exámenes, terapias y demás servicios médicos, clínicos o conexos (gastos de alojamiento y transporte de acompañante, cuando ello sea procedente¹) que el señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO requiera para tratar la afección que padece relacionada con **INFARTO AL MIOCARDIO**, así como las patologías conexas con su actual cuadro clínico (**DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE: CHOQUE CARCINOGENICO, ENCEFALOPATIA TOXICA, INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED INFERIOR, PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y NEUMONIA BACTERIANA**))

Respecto a la atención integral, en salud, la Corte Constitucional ha explicado el alcance de dicho concepto en los siguientes términos²:

“En el mismo sentido, se encuentra el principio de integralidad^[36], entendido como el deber que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud^[37].

Al respecto, esta corporación en sentencia T-760 de 2008 manifestó:

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales^[38] y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que ‘(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente^[39] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en

¹En relación con este tema puede consultarse entre otras la sentencia T-679 de 2013 y T-671 de 2013: “De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “*toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida*”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. (...) En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un *acompañante del paciente*^[20], como se lee: “(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”.- se destaca-

² Sentencia T-206 de 2013

tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud' [40]." (Negrilla fuera de texto original)

Cabe resaltar que este principio no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino solamente con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud⁴¹. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en conclusión *"el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"*⁴².

Como consecuencia de lo expuesto, la Sala concluye que la fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad"

Reiteró lo expuesto en sentencia T-671 de 2013, al precisar³:

"...este alto tribunal ha desarrollado dos perspectivas del principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud. Una referente a las dimensiones que tienen las personas en materia de salud, preventiva, educativa, informativa, fisiológica, psicológica, entre otras[9]. Y la segunda relativa a la necesidad de proteger dicho derecho de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de forma efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente[10]. Por lo tanto, el derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad.

La prestación del servicio en salud es *oportuna* cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud es *eficiente* cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud[11]. Así mismo, el servicio público de salud se reputa de *calidad* cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo[12].- subrayas no originales-

Lo anterior desde luego no riñe con la razonabilidad y con la necesidad de que los tratamientos sean **previamente ordenados por el médico tratante y solicitados por el usuario a la entidad de aseguramiento en salud**, de tal suerte que la eventual queja que en punto de dicha atención integral se presente no sea dirigida directamente al juez de tutela, pues como lo tiene dicho la Corte no es posible examinar violación constitucional al derecho a la salud, si no ha existido denegación del mismo. En torno a la improcedencia de esta práctica, la Corte Constitucional, en sentencia T-900 de 2002, indicó:

"Tal como se advirtió, las presentes acciones de tutela, según obra en los expedientes, fueron presentadas directamente al juez constitucional, sin que exista prueba de que se requirió previamente a cada entidad la prestación del servicio y que ésta se hubiera negado a hacerlo. En general, se observa que los actores parten del supuesto de que serán negadas sus solicitudes y, al parecer, estiman que el camino más fácil para obtener lo pretendido consiste en acudir a la acción de tutela.

Resulta a todas luces inadecuada esta práctica porque, sin desconocer el inmenso estado de angustia que lleva consigo la presencia de una enfermedad en algún miembro de la familia, la solución no está en acudir directamente al juez de tutela con base en una posible negativa en la prestación del servicio, sin detenerse a considerar que, en la generalidad de los casos, la vulneración que podrá examinar el juez únicamente podrá partir de la base de que en realidad existe la negativa o la omisión de la entidad

³ T-671 de 2013

prestadora del servicio de salud, en suministrar lo pretendido por el paciente, pues, si no existe la negativa o la omisión de la prestación del servicio de salud, difícilmente puede darse la violación de algún derecho fundamental.

Por ello, no obstante que en casos como los que se estudian, se está ante la premura en la protección de derechos fundamentales, como la vida o la integridad física, el hecho de que no se haya requerido previamente a la entidad prestadora de salud, salvo casos verdaderamente excepcionales, impide que la acción de tutela proceda, puesto que ella está consagrada para “la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.” (art. 86 de la Carta)

En otras palabras, el juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la autoridad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental... -destacados fuera de texto-

Basta lo anterior entonces para ordenar a la E.P.S MEDIMAS, en tanto encargada y responsable de garantizar el acceso⁴ a los servicios de salud, adecue su conducta a la **diligencia, celeridad y protección** del derecho fundamental y disponga lo necesario para lograr la atención en oportunidad, continuidad y calidad al señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO, materializando las ordenes emitidas por sus médicos tratantes para controlar “CHOQUE CARCINOGENICO, ENCEFALOPATÍA TOXICA, INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED INFERIOR, PARO CARDIACO CON RESUCITACIÓN EXITOSA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y NEUMONÍA BACTERIANA” y los compromisos pulmonares, cardiovasculares, renales y gastrointestinales que padece.

De otra parte, el Juzgado no advierte acción u omisión atribuible a la I.P.S CLÍNICA EL LAGUITO que haya puesto en riesgo la vida de GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO, más bien por el contrario, la efectiva reacción ante su empeoramiento parece haber sido una medida adecuada y oportuna para salvaguardar su vida, razón más que suficiente y en tanto no está ya al cuidado del agenciado, para exonerarla de responsabilidad constitucional en este asunto y de contera abstenerse de imponer órdenes a su cargo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

1. **TUTELAR** los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud e integridad física del señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO, vulnerados por MEDIMAS E.P.S.

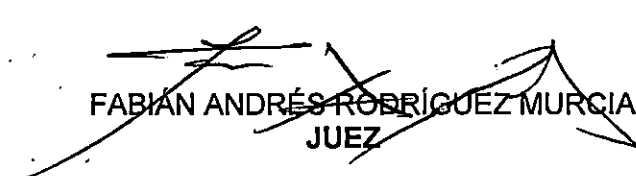
⁴ ARTÍCULO 177 LEY 100 DE 1993. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. –se destaca- // ARTÍCULO 178 LEY 100 DE 1993. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social. 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. – se destaca-

2. Como medida de amparo fundamental se ordena a MEDIMAS E.P.S a través de su representante legal o quien haga sus veces cumplir las siguientes ordenes:

Garantizar al señor GABRIEL ARTURO PRIETO MALDONADO **atención integral** para tratar el **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO** así como las patologías conexas con su actual cuadro clínico DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE: CHOQUE CARCINOGENICO, ENCEFALOPATÍA TOXICA, INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED INFERIOR, PARO CARDIACO CON RESUCITACIÓN EXITOSA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y NEUMONÍA BACTERIANA y los compromisos pulmonares, cardiovasculares, renales y gastrointestinales que padece, con el propósito de que recupere su salud o el nivel más cercano posible, para lo cual estará obligada a autorizar y/o suministrar todos los cuidados, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes diagnósticos y de seguimiento, citas de control; servicios conexas como los de alojamiento y transporte de acompañante si es procedente y todo componente que sea ordenado por el médico tratante, con la finalidad indicada. Lo anterior sin perjuicio del derecho al recobro y/o repetición a que haya lugar ante el FOSYGA o la entidad que corresponda si es del caso, conforme a la regulación vigente.

3. Conminar a la E.P.S MEDIMAS antes para que atienda con eficacia, oportunidad y con calidad los servicios de salud requeridos por sus afiliados, para la preservación, el mejoramiento y promoción de la salud como derecho fundamental, en los términos establecidos en la Ley 1751 de 2015.
4. **DESVINCULAR** a la I.P.S CLÍNICA EL LAGUITO, conforme a lo expuesto en esta providencia.
5. **Notifíquese** este fallo a las partes por el medio más rápido y eficaz (art. 30 Decreto 2591 de 1991).
6. Si esta sentencia no es impugnada dentro del término de tres días, contados a partir de su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese y cúmplase


FABIÁN ANDRÉS RODRÍGUEZ MURCIA
JUEZ