



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA							
FECHA	TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)						
RADICADO	05001	41	05	008	2022	00216	01
PROCESO	TUTELA No.0006 de 2022						
ACCIONANTE	LUZ MARY GUERRA VALENCIA						
AFFECTADA	ROSA ELISA VALENCIA HENAO						
ACCIONADA	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS S.A.S						
VINCULADOS	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA-ADRES-						
PROVIDENCIA	SENTENCIA No.0095 de 2022						
DERECHOS INVOCADOS	LA VIDA, LA SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA DIGNA, INTEGRIDAD FISICA Y SEGURIDAD SOCIAL.						
INSTANCIA	SEGUNDA						
DECISIÓN	CONFIRMA						

Se resuelve el recurso de impugnación interpuesto el apoderado de la parte accionada EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS S.A.S contra la sentencia del Primero (01) de marzo de 2022, proferida por el Juzgado Octavo Municipal de Pequeñas Causas Laborales de esta ciudad, en la acción de tutela instaurada por la señora LUZ MARY GUERRA VALENCIA, en calidad de agente oficiosa de su madre ROSA ELISA VALENCIA HENAO, contra EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS S.A.S, invocando la protección de los derechos fundamentales a la vida, la salud vida digna.

LAS PRETENSIONES

Pretende la accionante se le tutelen sus derechos fundamentales a la salud entre otros y se ordena a la entidad accionada, autorizar y entregar el medicamento “METADONA TABLETA (DEMODO 690/12 PARA METADONA 57.5 MG)”, en los términos establecidos por los médicos tratantes. Finalmente solicita le sea garantizado el tratamiento integral por el diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL.

HECHOS DE LA PRETENSIÓN.

Manifiesta la accionante que su madre tiene 62 años y se encuentra afiliada en la EPS ECOOPSOS, entidad que solicitó portabilidad al Centro Oncológico de Antioquia para el manejo de la patología de Tumor Maligno Del Bronquio Principal que padece la progenitora, quien habría decidido no aceptar tratamiento con quimioterapia, según se desprende de su historia clínica.

Expone que su tratamiento actualmente es de carácter paliativo, por lo que para el manejo del dolor se le venía suministrando el medicamento "OXICODONA 40 MG"; que debido al crecimiento de su sintomatología el 24 de enero de 2022 le fue aumentada la dosis de morfina. Exponiendo que, el 18 de febrero del año en curso el médico tratante le modifica el medicamento de dolor (morfina) quitando la OXICODONA y asignando el medicamento "METADONA TABLETA (DEMODOLOG 690/12 PARA METADONA 57.5 MG)".

Que el medicamento METADONA no fue entregado por falta de contrato con la entidad COHAN, situación que se puso en conocimiento de la EPS, sin recibir solución, por lo que solicitó al médico tratante el cambio nuevamente del medicamento por el que siempre se le habría suministrado a su madre (morfina), lo cual fue aceptado por el profesional de salud y autorizado por la EPS accionada; sin embargo, el medicamento tampoco fue entregado por falta de contrato con COHAN.

Que a la madre se le está vulnerando su derecho fundamental a la salud, al no brindársele atención médica oportuna, a pesar de tener una enfermedad catastrófica, pues se encuentra sin medicamento para el dolor desde el 25 de febrero del año que discurre.

DE LA RESPUESTA DE LA ACCIONADA

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, entidad accionada da respuesta a la acción de tutela manifestando:

"..Frente al caso concreto y de acuerdo con la base de datos única de afiliados adre, Rosa Elisa Valencia Henao, hace parte del régimen subsidiado en salud, y figura como activo en-ECOOPSOS EPS SAS.

Las Entidades Promotoras de Salud -EPS-o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud, por lo que, la EPS será la encargada de suministrar y brindar el tratamiento integral, según lo ordenado por el médico tratante de acuerdo al diagnóstico que presenta el tutelante, sin dilación alguna, y todo lo que esto implica.

Afirma que, la SSSPSA no es la entidad competente para darle trámite a la petición realizada en escrito de tutela, pues le corresponde a ECOOPSOS EPS SAS, por medio de la red de prestadores de servicios con la que tenga contrato, organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus beneficiarios puedan acceder de manera integral y continua a los servicios de salud requeridos en el tratamiento de la patología que presenten la tutelante.

Solicita como pruebas, se requiera a la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA, para que indique las razones del porque no le ha brindado los servicios ordenados por el médico tratante y autorizados para dicha entidad. No se

decreta esta prueba, teniendo en cuenta que, COHAN se encuentra vinculada al trámite procesal, y dio respuesta a la acción de tutela.

Finalmente solicita que, se ordene a la EPS garantizar las atenciones en salud que requiere la tutelante, se vincule a la Superintendencia Nacional de Salud para que en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, inicie las investigaciones e imponga las sanciones a que haya lugar, y se exonere de responsabilidad la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por no ser la entidad competente para lo que requiere la accionante y las pretensiones expuestas dentro del asunto sub iudice...”

RESPUESTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, entidad accionada da respuesta a la acción de tutela manifestando:

“...Solicita su desvinculación del presente trámite en cuanto que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se encuentran a cargo de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), frente a la prestación del servicio de salud de la parte accionante, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional; por tal motivo indica resulta evidente la falta de legitimación en la causa por parte de esa Entidad en el contenido de la presente.

Explica 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, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema, que esa entidad no es quien tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad de prestar servicios de salud, toda vez que la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS.

Conforme a lo anterior, solicita ser desvinculada de la acción de tutela en consideración a que, las entidades competentes para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB)...”

RESPUESTA DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.

“...La Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S. es una Entidad que cubre a sus afiliados los servicios, procedimientos y medicamentos del Plan de Beneficios de Salud PBS-S, referidos en la Resolución 2292 del 2021, por la cual autoriza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), dando cumplimiento a lo consagrado en los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política, que establece como fines esenciales del Estado, entre otros, garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano; que la referida resolución entro en vigor a partir del 01 de enero del 2022 derogando en su integridad demás disposiciones que le sean contrarias.

Frente al caso concreto arguye que, la usuaria Rosa Elisa Valencia Henao identificada con cedula de ciudadanía No. 21970641, tiene afiliación vigente a ECOOPSOS EPS S.A.S., mediante carné No. 1801500267, lo que le otorga derecho a solicitar y recibir todos y cada uno de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o PBS, que requiera de acuerdo al diagnóstico que hoy es objeto de acción de tutela, los cuales efectivamente se han venido autorizando respecto de los servicios que son responsabilidad de la EPS-S según lo ordenado por la Ley.

Acepta como cierto el hecho de que la Sra. Rosa Elisa Valencia Henao presenta diagnóstico por TUMOR MALIGNO DE BRONQUIO PRINCIPAL, y que como parte de su tratamiento el 18 de febrero de 2022, el médico tratante suspende el medicamento denominado OXICODONA401 MG y ordena en nuevo medicamento denominado METADONA TABLETA DEMOD690/12 PARA METADONA57, 5 MG el cual no se encuentra disponible dentro de su red de prestadores; sin embargo aduce estar realizando las gestiones pertinentes para ser garantizado.

Conforme a lo anterior, solicita declarar improcedente la pretensión del medicamento METADONA TABLETA DEMOD690/12 PARA METADONA57, toda vez que, se encuentra en gestión de anticipo para ser garantizado. Se opone a la pretensión de tratamiento integral, teniendo en cuenta que la entidad que representa ha tenido y tiene toda la disposición de autorizar y/o garantizar servicio de salud dentro del plan de beneficios de salud (PBS) al tutelante y frente a los NO POS se ha brindado re direccionamiento al Ente Territorial Competente e informado al usuario el trámite a seguir con la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia.

Solicita que, en caso de que se decida conceder la pretensión de tratamiento integral, se aclare que su representada se encuentra facultada para ejercer la acción de recobro del 100% a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)y/o al Ente territorial de la Seccional de Antioquia, a quien corresponda o haga sus veces; por concepto de servicios y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud.

Requiere la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, teniendo en cuenta que se está definiendo sobre la prestación de tratamiento integral respecto a los servicios y/o tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios de Salud, que no están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), siendo esto competencia de la entidad anteriormente mencionada...”

RESPUESTA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA.

Señala la entidad vinculada que, la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA-COHAN, es una empresa asociativa de Derecho privado, de naturaleza multiactiva, sin ánimo de lucro, de número de asociados y patrimonio social variable e ilimitado, que de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación legal el objeto social principal de La Cooperativa es el de “promover” el desarrollo integral de sus asociados, y a través de ellos la promoción de la salud en la comunidad; por lo que, teniendo en cuenta su objeto social, La Cooperativa de Hospitales de Antioquia-COHAN, no es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Afirma que, la Cooperativa es un operador logístico que presta el servicio de dispensación de medicamentos Ambulatorios a los usuarios de “ECOOPSOS E.P.S.”, siempre y cuando los mismos estén incluidos dentro del contrato suscrito y adicionalmente, cuenten con las autorizaciones emitidas por dicha E.P.S; las cuales son indispensables para proceder con la entrega a que haya lugar.

Menciona que, la Cooperativa no tenía contratado el medicamento “METHADOSE –METADONA TABLETA 10 MG” con laEPS ECOOPSOS, sin embargo, realizó una cotización del medicamento con la EPS ECOOPSOS, la cual aceptó la cotización, e igualmente se normalizó la relación contractual entre las dos entidades.

Explica que, esa entidad se comunicó telefónicamente con la usuaria y le informó que el medicamento “METHADOSE –METADONA TABLETA 10 MG” ya se encontraba contratado con la EPS ECOOPSOS.

Finalmente, solicita declarar improcedente la tutela interpuesta, teniendo en cuenta que LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA “COHAN” no tiene vínculo directo con la usuaria, y en vigencia de la

contratación entre COHAN y la EPS ECOOPSOS para la dispensación del medicamento "METHADOSE –METADONA TABLETA 10 MG", la usuaria no ha presentado en ninguno de los Servicios Farmacéuticos de Cohan, fórmula y autorización respectivas, por lo que la Cooperativa no ha vulnerado sus derechos..."

RESPUESTA ADRES

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del día primero (01) de agosto del año 2017 entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud -FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Frente al caso concreto indica que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de ese organismo.

Afirma que, las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Frente a la facultad de reembolso por la prestación de servicios No PBS, señala que se constituye en una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados, por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Expone que, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que la ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Conforme a lo anterior, solicita negar por NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia solicita desvincular esa Entidad del trámite de la presente acción constitucional...”

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La juez de primera instancia concedió el amparo parcialmente, en la cual declaró la carencia del objeto por hecho superado frente a la pretensión del medicamento “METHADOSE-METADONA TABLETA 10 MG y ordenó al representante legal de la accionada EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SASEPS, garantizar el tratamiento integral solicitado en favor de la señora ROSA ELISA VALENCIA HENAO con C.C. 21.970.641 para la patología de TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL.

DE LA IMPUGNACIÓN.

El representante legal para asuntos judiciales de la accionada manifestó su inconformidad frente a dicho proveído y manifestó.

“Que el juzgado ordene “TUTELAR PARCIALMENTE los derechos fundamentales de la señora ROSA ELISA VALENCIA HENAO con C.C. 21.970.641, contra la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS, conforme lo señalado en la parte motiva de esta decisión”.

Que frente a la anterior ordenanza, se evidencia que la entidad no vulneró ni puso en peligro ningún derecho fundamental y habida consideración viene cumpliendo con todas las obligaciones que normativamente le asisten dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizando todas las gestiones necesarias para la autorización y materialización de los servicios solicitados por la accionante.

Que el Juzgado ordenó “al representante legal de la accionada EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS EPS, garantizar el tratamiento integral solicitado en favor de la señora ROSA ELISA VALENCIA HENAO con C.C. 21.970.641 para la patología de TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL.”, sin tener en cuenta que no obra en el expediente prueba de que ECOOPSOS EPS haya incurrido en continuas negativas para autorizar los servicios solicitados por la parte actora, de igual forma NO resulta viable que se ampare tal solicitud a favor de derechos futuros e inciertos.

Que frente a la orden de garantizar un tratamiento integral a favor de la accionante, el juzgador inicial no tuvo en cuenta que en dicha ordenanza se encuentran contemplados la prestación de servicios y/o medicamentos, que no se encuentran incluidos dentro del Plan de Beneficios de Salud, conforme a lo regulado por la Resolución 2291 de 2021, por lo que solicito a su despacho aclarar dentro de la presente acción, que mi representada se encuentra facultada de repetir contra la entidad encargada de asumir el pago de estos servicios, que para el caso en concreto es la entidad Administradora de Recursos ADRES.

FRENTE A LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO INTEGRAL, lo que corresponde a (servicios, insumos, medicamentos, procedimientos y en general todo lo NO PBS que requiera el usuario), resulta IMPROCEDENTE dicha solicitud de tratamiento integral por parte del usuario o su agente oficioso, teniendo en cuenta que la entidad que represento ha tenido y tiene toda la disposición de autorizar y/o garantizar servicio de salud dentro del PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD (PBS) al tutelante y frente a los NO PBS se ha brindado redireccionamiento alguno al Ente Territorial Competente e informado al usuario el trámite a seguir con la Secretaría Departamental de Salud del Antioquia, máxime cuando los fines que se buscan al proteger de manera integral el derecho a la salud es garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitarle a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que les sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión; de la misma patología, pero el garantizar dicha continuidad no puede desconocer que, en virtud del principio de integralidad...”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

La Constitución Política establece la acción de tutela para proteger los derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, según se desprende del contenido de su artículo 86 y del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Esta acción sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, es por ello que siempre que la ley tenga establecido un procedimiento para la protección de los derechos, no puede prosperar la acción de tutela, pues ello equivaldría a desplazar dichos procedimientos por otro más corto y perentorio como el de la presente acción, lo que atentaría contra el debido proceso a que deben estar sometidas las acciones para su normal desenvolvimiento, en aras a demostrar los fundamentos fácticos de las

disposiciones que consagran los derechos perseguidos; salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

Sobre el ámbito de protección de la acción de tutela, la Corte Constitucional ha dicho:

"En efecto, como se desprende de la reiteradísima jurisprudencia de esta Corporación, la acción de tutela tiene por objeto exclusivo la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales cuando aparezcan violados o amenazados por acción u omisión de la autoridad pública o aun de particulares, en los casos previstos por la Constitución y la ley». (T- 336 del 7 de julio de 1998; M.P. Dr. José Gregorio Hernández G.).

Así mismo, la Carta Política en su artículo 49 consagra el derecho a la salud como: *"La atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...";* y goza de protección Constitucional como se evidencia entre otras decisiones, en la sentencia T-760 de 2008."

PROBLEMA JURIDICO

Conforme a la impugnación presentada, el problema jurídico consiste en determinar si es procedente tutelar el tratamiento integral en favor de la señora ROSA ELISA VALENCIA HENAO; de prosperar lo anterior se analizará si es dable imponer a la ECOOPSOS EPS S.A.S, la prestación de los servicios NO POS y exclusiones ordenados que hagan parte del tratamiento integral para el manejo de la patología concedido en favor de la usuaria. Así mismo se determinará si es dable imponer el recobro al ADRES de los servicios autorizados a través del fallo de tutela.

TRATAMIENTO INTEGRAL

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros. En desarrollo de dicha prerrogativa, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud,

cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado'. Así lo explicó la Corte Constitucional en sentencia T 261 de 2017.

En razón a lo anterior, frente a cualquier consideración que se realice al rededor del tema de la salud ha de tenerse como punto de partida que éste es un derecho fundamental y por lo tanto, todos aquellos derechos que no tengan tal calidad deben ceder en un principio para la consecución o el logro de los que silo son, como lo es el derecho a la salud, en tanto el mismo es un derecho inherente a la existencia de todo ser humano y por lo tanto se encuentra protegido por la Constitución² y por la Ley³, especialmente buscando una igualdad real y efectiva en las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca, además, el aseguramiento del derecho a la vida, por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en aras a su efectiva protección.

Ahora, la entidad accionada indica que el tratamiento integral es improcedente frente a hechos futuros en inciertos por no existir violación de derechos fundamentales ciertos y reales, y que hasta ahora la EPS ha atendido todas las solicitudes de servicios de salud.

Pues bien, en principio el derecho a un tratamiento integral es mirado desde dos orbitas, la primera es la que va dirigida a la protección del derecho a la salud en las distintas dimensiones tales como requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, entre otros, y la segunda va encaminada a la necesidad de proteger este derecho de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo.

Frente a ello debe precisarse, que el tratamiento integral que pueda ordenarse solo será por aquellas patologías solicitadas y demostradas en el trámite de la primera instancia, pues si bien la acción de tutela se encuentra instituida para la protección de los derechos fundamentales, también lo es que no se puede sorprender a la parte accionada con el cubrimiento de unas prestaciones sobre las cuales no tuvo la oportunidad de controvertir y hacer uso del derecho de

contradicción y defensa, pues implicaría vulnerar el derecho fundamental al debido proceso.

En el presente caso y con relación al tratamiento integral, se advierte que la afectada ROSA ELISA VALENCIA HENAO, tiene diagnóstico de “TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL”, por la cual requiere una atención constante, en tanto si ya cuenta con un diagnóstico, lo usual es que se le ordenen procedimientos y medicamentos de cuyo resultado dependerá el tratamiento a seguir, pues precisamente esa es la finalidad de dichos insumos, tomar los conectivos necesarios en pro de la recuperación de la salud y bajo tal principio fue instituido el sistema de seguridad social en salud.

Mal haría la institución en reconocer sólo los procedimientos, evaluaciones e insumos, dejando desprotegida la usuaria en todo lo relacionado con su patología a sabiendas que necesita medicamentos, revisiones, consultas posteriores de control y demás, para garantizar su calidad de vida. No puede entonces desligarse el tratamiento integral de la enfermedad con el argumento de que se trata de eventos futuros, pues no es coherente con el objeto para el cual fue instituida la acción de tutela, que, *para* cada intervención, medicamento, examen o procedimiento, los usuarios tuvieran que presentar acciones constitucionales en aras de proteger un derecho que les asiste. Obviar esta circunstancia, se traduciría en un desgaste, tanto para la paciente como para el sistema judicial. Frente a lo anterior, en sentencia '1'-676 **del 12 de septiembre de 2011** la Corte Constitucional indicó:

ti. El principio de atención integral en materia de derecho a la salud

1. La jurisprudencia de la Corte ha recalcado en varias ocasiones ⁴ que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral.

El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia este principio:

"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 se precisó el contenido de este principio:

*"16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que **la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) pacientes.***

*17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, **con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico.** Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento⁶."⁷ (Subrayado fuera del texto original)*

(..)

4. En ese orden es posible concluir que, la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga ninguna remisión o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital."

En similar sentido, la sentencia T-557 de 2006 señala:

"Así, en el caso de los medicamentos excluidos de los planes obligatorios de salud, tanto las E.P.S como las A.R.S, en las condiciones de vulneración de los derechos fundamentales que se han descrito, tienen el deber de suministrarlos, y el derecho de repetir contra el Estado por el monto de éstos, correspondiente a lo que, según las normas, se haya excluido de su obligación.

Asimismo, la Corte Constitucional ha sostenido que en virtud del deber de garantizar tratamiento especial a las personas pobres y vulnerables que se encuentran vinculadas al régimen subsidiado de salud, el Estado no puede oponer límites a la prestación del servicio de salud bajo argumentos como las exclusiones del plan de beneficios, pues ello puede generar la vulneración del derecho a la salud. De tal manera, cuando una persona requiere un procedimiento o medicamento que no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios *"debe ser atendido, pero cambia la modalidad de la prestación, porque la empresa a la que se encuentra afiliado no se exonera de la prestación, sino que puede exigir del Estado el reintegro de los gastos en que incurre, o demandar que el usuario sea atendido en otra institución. Lo anterior, porque mientras permanezca el usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud la empresa Promotora o a la administradora debe velar por su atención integral, aunque determinadas acciones y procedimientos no les corresponden adelantarlos directamente."*

De aquí que el Juez de tutela, pueda garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de una persona a quien se le niega un servicio de salud que requiere con necesidad por estar excluido del POS, a través de la orden a la EPS-S para que preste directamente los servicios con derecho a recobro o también a través de la orden a la IPS con la que el Estado tiene contrato vigente, bajo un acompañamiento de las EPS-S hasta que se verifique la culminación de la prestación del servicio médico.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que la señora ROSA ELISA VALENCIA HENAO, tiene derecho a que se le conceda el tratamiento integral, toda vez, que cuenta con el diagnóstico por su médico tratante de "TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL".

En consecuencia, de lo anterior el despacho confirma la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Municipal de Pequeñas Causas Laborales, en cuanto al tratamiento Integral frente al diagnóstico de " TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL "

El Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de la ciudad de Medellín, administrando Justicia nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión recurrida en cuanto al tratamiento integral.

SEGUNDO: Notifíquese esta decisión de acuerdo a lo normado por el canon 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE



GIMENA MARCELA LOPERA RESTREPO

Juez

Firmado Por:

Gimena Marcela Lopera Restrepo
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 017
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

f605ad6fd88fd3bcdb6c0526eed820e441fd435287ca8809901cf44ebb2bfd94

Documento generado en 31/03/2022 01:31:49 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>