

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE
VALLEDUPAR
TELÉFONO: 5802990

Valledupar, febrero (03) del dos mil veinte (2020)

CLASE DE PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
RADICACIÓN: 20014003006-2020-00021-00
ACCIONANTE: GENIDYS MONTENEGRO RANGEL
ACCIONADA: COLMENA ARL SEGUROS.
DERECHOS INVOLUCRADOS: VIDA, SALUD Y OTROS

En Valledupar, en la fecha antes indicada, el Juzgado Tercero Civil de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, especialmente las establecidas en el artículo 86 de la Constitución Política y en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, dicta la siguiente SENTENCIA:

I. OBJETO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda en la presente ACCIÓN DE TUTELA, impetrada por GENIDYS MONTENEGRO RANGEL, actuando en nombre propio e identificada con la cedula de ciudadanía número 85.450.999 expedida en santa marta magdalena; contra COLMENA ARL SEGUROS., por la presunta violación del derecho fundamental a la VIDA, SALUD Y OTROS.

II. ANTECEDENTES

El accionante manifiesta que:

"Estuve vinculado al ARL COLMENA SEGUROS por intermedio de mi empleador el DRUMMOND LTD, Durante este periodo sufrí un accidente en desempeño de mis funciones y como consecuencia se diagnosticó la patología de LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISCO DE RODILLA IZQUIERDA. Patología está que se encuentra determinada como de ORIGEN ACCIDENTE LABORAL.

Fui notificado de mi calificación de pérdida de capacidad laboral con el dictamen N.º 85450999 con una mide 18.41%. Como consecuencia de esta afectación fui atendido por el Dr. Edgar Clavijo Md Ortopedista, en la Ciudad de Bogotá.

El doctor Clavijo considera que en mi patología ya no hay más nada que hacer. Pero en consulta con el Dr. Gustavo Pineda en la ciudad de Bogotá y por atención medica particular, considera que es pertinente "revisión de CX por latitud de LCA actual, permite el desplazamiento de la rodilla, a pesar de tener buen tono y fuerza muscular"

De igual manera en Junta Médica en la ciudad de Bogotá programada por esta administradora de riesgos laborales consideran que: "paciente candidato a cirugía de revisión de ligamento cruzado anterior en dos tiempos dada la dilatación de los túneles óseos" (junta médica de fecha 23/09/2016). (folio 12). Mediante oficio le he solicitado a la ARL COLMENA SEGUROS he solicitado se me ofrezca atención medica con un especialista de rodillas o un médico traumatólogo.

En la actualidad mi empleador ha cambiado la administradora de riesgos laborales de la Arl Colmena, a la arl Seguros Bolívar. Como mi patología es un ACCIDENTE LABORAL, es la ARL COLMENA sobre quien recae la atención médica.

Al solicitarle a la ARL COLMENA, atención médica me dicen que la misma no es procedente porque mi patología fue indemnizada.

Señor Juez mi rodilla cada vez se afecta y se deteriora Más, teniendo la arl colmena que ofrecerme asistencia médica.

Y teniendo la arl colmena, además, médicos especialistas a su servicio que pueden tratarme para ayudar a mejorar mi deteriorado estado de salud, Por ejemplo, en la Ciudad de Bogotá con el Dr. Carlos Eduardo Pardo Md Ortopedista y traumatólogo, con quien, pueden remitirme para que de indicaciones y plan de mejoramiento para mi rodilla”.

III. PETICIÓN

Solicitan en consecuencia, se tutelen los derechos precisados en la presente tutela y se ordene a la accionada:

“Ordenar al Señor Gerente de COLMENA ARL SEGUROS o a quien corresponda. Que, en el término de 48 horas, autorice la prestación del servicio médico especializado fuera de la ciudad de Valledupar”.

IV. PRUEBAS

4.1. DEL ACCIONANTE:

- Cedula ciudadanía (copia simple)
- Historia clínica (copia simple)
- respuesta emitida por ARL COMENA (copia simple)
- solicitud presentada (copia simple)
- dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral (copia simple)

4.2. ARL COLMENA SEGUROS:

- respuesta acción de tutela

4.3. DRUMMOND LTDA

- respuesta acción de tutela

4.4. ARL SEGUROS BOLIVAR

- respuesta acción de tutela

4.5 SALUD TOTAL EPS

- respuesta acción de tutela

-V. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha veintitrés (23) de enero del dos mil veinte (2020), se admitió la solicitud de tutela y se notificó a la accionada ARL COLMENA SEGUROS, para que en el término de dos (02) días contados a partir del recibo de la comunicación, rindieran informe con respecto a los hechos materia de la acción.

Se vinculó a: DRUMMOND LTDA- ARL SEGUROS BOLIVAR y a SALUD TOTAL EPS. para que en el término de dos (02) días contados a partir del recibo de la comunicación, rindieran informe con respecto a los hechos materia de la acción.

VI. CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA

6.1. ARL COLMENA SEGUROS BOLIVAR:

Fue debidamente notificada por medio de Oficio No. 173 23 de enero del dos mil veinte (2020) y siendo recibido el 24 de enero (2020) dio contestación manifestando que el señor GENIDYS MONTENEGRO RANGEL, los hechos del accidente ocurrieron el día 31 de julio del 2011, se dieron con anterioridad a la vigencia de esta aseguradora, y esta aseguradora comenzó a dar sus prestaciones de servicios desde el día 01 de enero del 2019.

Por lo anterior es claro que no ha vulnerado los derechos fundamentales y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia de la manera más atenta le solicitamos declarar improcedente esta acción de tutela.

6.2. SALUD TOTAL EPS:

Fue debidamente notificada por medio de Oficio No. 174 23 de enero del dos mil veinte (2020) y siendo recibido el 24 de enero (2020), dio contestación "manifestando que no le ha vulnerado ningún derechos fundamental por tal razón que se declare la acción de tutela por no existir vulneración alguna de ningún derecho fundamental.

6.3 EMPRESA DRUMMOND LTDA

Fue debidamente notificada por medio de Oficio No. 172 23 de enero del dos mil veinte (2020) y siendo recibido el 24 de enero (2020), dio contestación "manifestando que se requiero de oficio para que rindiera declaración de los hechos y en cumplimiento con el ordenamiento legal la acción de tutela no podrá prosperara ya que mi representada no es la llamada a el reconocimiento solicitado.

De lo anterior se determina que no hemos vulnerado ningún derecho fundamental, todo lo contrario siempre ha brindado siempre garantías a sus garantes de las estipulaciones legales, además cancelo con toda certeza que en ningún momento se ha vulnerado derecho alguno por parte de mi representada.

Con apoyo aún los hechos materia de defensa, prueba y derechos ruego al señor juez negar la tutela planteada en lo que concierne a DRUMMOND LTD.

6.4 ARL COLMENA SEGUROS

Fue debidamente notificada por medio de Oficio No. 171 23 de enero del dos mil veinte (2020) y siendo recibido el 24 de enero (2020), dio contestación "manifestando que estando vinculado con esta entidad se le llevo a cabo todos los procedimientos acabos teniendo en cuenta cada una de sus patologías por consiguientes que no le vulnero ningún derecho fundamental como tal, que esa patología había hecho indemnizada.

VII. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

7.1. Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar si en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

7.2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Juzgado determinar si ARL COLMENA SEGUROS- EMPRESA DRUMMOND LTDA- SALUD TOTAL EPS- ARL COLMENA SEGUROS BOLIVAR, ha vulnerado el Derecho Fundamental a la VIDA, SALUD Y OTROS de GENIDYS MONTENEGRO RANGEL.

7.2.1 Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia.

El artículo 49 de la Constitución consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar "a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"; es así como, desde este criterio de universalidad, debe abordarse el estudio del carácter fundamental de este derecho, "en dos pilares armónicos y complementarios, éstos son,

el carácter autónomo e independiente que abarca este derecho en sí mismo y en la conexidad que posee con otros derechos de rango fundamental”¹

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12 menciona la relación de dependencia que tiene el derecho a la salud con la dignidad del hombre, estableciendo que todas las personas tienen derecho “al disfrute del más alto nivel de salud física y mental”; en consecuencia, establece que los Estados parte, para llevar a cabo la plena realización de este derecho, deben adoptar medidas tales como: “La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, en la medida en que: “... la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria; de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio. Al respecto, se dice, debe repararse en que todos los derechos constitucionales fundamentales – con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional de modo que, si se adopta esta tesis, de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad. Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos mediante los cuales se ha logrado superar esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica.”

Cuando se trata de sujetos de especial protección deviene la irreductible exigencia de una protección constitucional en una dimensión reforzada, debido a que el Estado debe velar por garantizar la mejor prestación posible de este servicio, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social de Salud, permitiéndose acudir ante el juez constitucional, de manera directa, cuando tal derecho se encuentre conculcado o amenazado.²

7.2.2. Del acceso a los servicios y medicamentos no contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Para la jurisprudencia constitucional, la garantía básica del derecho fundamental a la salud no está limitada por el catálogo de beneficios consignados en la Ley 100 de 1993 o en los demás regímenes especiales, sino que se amplía a todos los demás servicios requeridos por personas que carecen de capacidad de pago para costearlos y que se constituyen en necesarios para conservar la vida y la salud en condiciones dignas.

Las normas del sistema de seguridad social en salud no debe ser un obstáculo para el goce efectivo de los derechos a la vida, la dignidad y la salud, pues si una persona requiere un peño no cuenta con la capacidad económica para pagarlos, la entidad prestadora de servicios de salud está obligada a autorizar el servicio médico que se requiera, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del servicio no cubierto por el POS, siempre y cuando se presenten los siguientes supuestos:“(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido; (iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico

1 T-360 de 2010.

2 T-360 de 2010.

adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular^(iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”³

7.2.3. Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios.

“En el sistema de salud colombiano, el acceso al servicio médico requerido pasa a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, ya que de ello también dependen la oportunidad y la calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. En conclusión, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité. En este caso basta con que la persona se dirija a la EPS a la que se encuentra afiliada y haga la respectiva solicitud, de allí en adelante, es la EPS la que debe encargarse de realizar el resto de los trámites. Para la Corte ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespetar su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio”⁴.

7.2.4. De los servicios en salud ordenados por el médico tratante.

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el médico tratante, es decir, aquel facultativo adscrito a la EPS del accionante, es el profesional de la salud del cual deben provenir las órdenes de servicios de salud requeridos. Así, para la mencionada Corporación no resultan amparables, en principio, las solicitudes de protección del derecho fundamental a la salud que se refieran a servicios prescritos por un médico que no está adscrito a la EPS del peticionario.⁵

A pesar de lo expuesto, también ha reconocido en algunos casos que las ordenes medicas provienes de un facultativo particular, no adscrito a la EPS del reclamante, pueden llegar a tener valor, como lo sustentó en la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional: “... el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso en concreto.” En consecuencia, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico, se abstiene de prestarlo.⁶

3 Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras.

4 CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.

5 Al respecto, consúltense las sentencias T-378 de 2000, T-741 de 2001, T-476 de 2004, T-760 de 2008, entre otras.

7.2.5. Reiteración de jurisprudencia. La violación del derecho a la salud ante la negativa de las Entidades Prestadoras de Salud de suministrar los servicios médicos o medicamentos que se requieren con necesidad.

La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 concluyó que, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, cuando se niega el suministro de un medicamento o servicio médico que se requiera con necesidad se vulnera el derecho a la salud del accionante.

En cuanto a la prescripción del servicio médico o medicamento por parte de un profesional de la salud adscrito a la EPS demandada, la Corte ha precisado que:

"cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación; (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda. No obstante, ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva".

Adicionalmente, en varios pronunciamientos, la Corte ha dado alcance a la sentencia C-463 de 2008, en la que se declaró la constitucionalidad del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 "en el entendido de que la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes". En virtud de lo anterior, la Corte consideró que se derivaban las siguientes reglas:

- "Que se trate de cualquier tipo de enfermedad, pues para la Corte este concepto debe entenderse "en un sentido amplio en cuanto comprometa el bienestar físico, mental o emocional de la persona y afecte el derecho fundamental a la salud así como otros derechos fundamentales, a una vida digna o a la integridad física, independientemente de que sea o no catalogado como de alto costo."

- Que el servicio médico o prestación de salud, prescrito por el médico tratante y excluido del Plan Obligatorio de Salud, comprenda cualquiera de los regímenes en salud "legalmente vigentes".

- Que la E.P.S. no estudie oportunamente las solicitudes de servicios de salud, ordenadas por el galeno tratante (medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, o cualquiera otro), que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ni que el médico tratante las tramite ante el respectivo Comité Técnico Científico, y se vea obligada a suministrarlo con ocasión de una orden judicial dictada por un juez de tutela."

Así, en armonía con la jurisprudencia precedente, el despacho concluye que ante la negativa de la EPS de proporcionar los medicamentos que se requieren con necesidad invocando que se encuentran por fuera del POS se vulnera el derecho a la salud del accionante. Ahora bien, si para la entrega de los mismos ha mediado acción de tutela el reembolso a que tiene derecho la EPS sólo se podrá hacer por la mitad de los costos no cubiertos por el POS.

7.2.6 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Prestación del servicio debe ser continuo y no puede ser interrumpido súbitamente:

Para la Corte Constitucional la protección del derecho a la salud implica la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Esto, significa que el Sistema de Seguridad Social en Salud debe asegurar la permanente atención médica requerida por los usuarios hasta obtener el restablecimiento de su salud. es responsabilidad de las entidades promotoras de salud no suspender los tratamientos médicos iniciados de manera injustificada, por razones administrativas o presupuestarias; porque no es admisible constitucionalmente interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico una vez éste se haya prescrito y comenzado a suministrarse, pues se incurriría en el desconocimiento del principio confianza legítima. Esta Corporación ha reconocido que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones y calidades de un tratamiento prescrito, no sean interrumpidas súbitamente antes de la recuperación o estabilización del mismo, o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia.

7.3. DEL CASO CONCRETO:

En el caso que ocupa la atención del despacho, de la foliatura se extrae que, el señor GENIDYS MONTENEGRO RANGEL, solicita por medio de tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, puesto que "sufrió un accidente en desempeño de mis funciones y como consecuencia se diagnosticó la patología de LESION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MENISCO DE RODILLA IZQUIERDA. Patología está que se encuentra determinada como de ORIGEN ACCIDENTE LABORAL; Fui notificado de mi calificación de pérdida de capacidad laboral con el dictamen No. 85450999 con una mide 18.41%. Como consecuencia de esta afectación fui atendido por el Dr. Edgar Clavijo Md Ortopedista, en la Ciudad de Bogotá, Pero el doctor Clavijo considera que en mi patología ya no hay más nada que hacer. Pero en consulta con el Dr. Gustavo Pineda en la ciudad de Bogotá y por atención medica particular, considera que es pertinente "revisión de CX por latitud de LCA actual, permite el desplazamiento de la rodilla, a pesar de tener buen tono y fuerza muscular".

De igual manera en Junta Médica en la ciudad de Bogotá programada por esta administradora de riesgos laborales consideran que: "paciente candidato a cirugía de revisión de ligamento cruzado anterior en dos tiempos dada la dilatación de los túneles óseos" (junta médica de fecha 23/09/2016) (folio 12). Mediante oficio le he solicitado a la ARL COLMENA SEGUROS he solicitado se me ofrezca atención medica con un especialista de rodillas o un médico traumatólogo.

En la actualidad mi empleador ha cambiado la administradora de riesgos laborales de la Arl Colmena, a la arl Seguros Bolivar. Como mi patología es un ACCIDENTE LABORAL, es la ARL COLMENA sobre quien recae la atención médica.

Al solicitarle a la ARL COLMENA, atención médica me dicen que la misma no es procedente porque mi patología fue indemnizada, debido a todo eso mi rodilla cada vez se afecta y se deteriora Más, teniendo la arl colmena que ofrecerme asistencia médica, y teniendo la arl colmena, además, médicos especialistas a su servicio que pueden tratarme para ayudar a mejorar mi deteriorado estado de salud; Por ejemplo, en la Ciudad de Bogotá con el Dr. Carlos Eduardo Pardo Md Ortopedista y traumatólogo, con quien pueden remitirme para que de indicaciones y plan de mejoramiento para mi rodilla.

Teniendo en cuenta la respuesta de la ARL BOLIVAR los hechos del accidente ocurrieron el día 31 de julio del 2011, se dieron con anterioridad a la vigencia de esta aseguradora, y esta aseguradora comenzó a dar sus prestaciones de servicios desde el día 01 de enero del 2019, Por lo anterior es claro que no ha vulnerado los derechos fundamentales y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia de la manera más atenta le solicitamos declarar improcedente esta acción de tutela".

"La corte constitucional en reiterada jurisprudencia y de acuerdo con la sentencia T-286A/12 ha manifestado: "La atención médica se debe prestar en condiciones de continuidad, lo cual implica la prestación eficiente del servicio de salud, que una vez iniciado al paciente, no pueda ser interrumpido o suspendido injustificadamente. "Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"

De manera que se no suspender los tratamientos médicos iniciados de manera injustificada, por razones administrativas o presupuestarias, porque no es admisible constitucionalmente interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico una vez éste se haya prescrito y comenzado a suministrarse, pues se incurriría en el desconocimiento del principio confianza legítima.

Ahora bien se ha reconocido que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones y calidades de un tratamiento prescrito, no sean interrumpidas súbitamente antes de la recuperación o estabilización del mismo, o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia”.

En virtud de lo anterior, debe ser obligación, garantizar un empalme en el diagnóstico de la enfermedad y la modalidad de tratamiento o procedimiento médico que se le realice a los usuarios, en caso tal en que se realice un cambio en el médico tratante o en la institución prestadora de servicios, especialmente cuando se esté en frente de pacientes que requieren el suministro de un medicamento o tratamiento médico permanente y sucesivo. Sobre todo, si se tiene en consideración que al tratarse de enfermedades crónicas requieren de un tratamiento continuo, al que cualquier modificación que se haga, por el uso de diferente tecnología o cambio en la modalidad de tratamiento, tiene implicaciones en el estado de salud de los pacientes.

Queda entonces claro que, suspender de manera abrupta un tratamiento por el hecho de que la entidad no se recibía los servicios, ni por ninguna otra razón. Los servicios médicos deben prestarse de manera continua y la entidad prestadora de servicios, en el evento de terminar un contrato con alguna de sus IPS, tendrá que proteger los derechos de sus pacientes garantizándoles los servicios en la misma si no existe otra que pueda garantizar la misma calidad y eficiencia.

Teniendo en cuenta lo anterior este despacho haciendo un análisis de todo el acervo probatorio y lo establecido por la corte constitucional, es claro que a la accionante se le está vulnerando el PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD, PRINCIPIO DE CONFIANZA LEGITIMA ya que el médico tratante el Dr. Gustavo Pineda en la ciudad de Bogotá y por atención médica particular, considera que es pertinente "revisión de CX por latitud de LCA actual, permite el desplazamiento de la rodilla, a pesar de tener buen tono y fuerza muscular", por lo que es claro que la no llevar a cabo su tratamiento de su enfermedad y un menos cabo de su calidad de vida.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior, este despacho avizora que el accionante manifestó "Ordenar al Señor Gerente de COLMENA ARL SEGUROS o a quien corresponda. Que, en el término de 48 horas, autorice la prestación del servicio médico especializado fuera de la ciudad de Valledupar" *teniendo en cuenta que La atención médica se debe prestar en condiciones de continuidad, lo cual implica la prestación eficiente del servicio de salud, que una vez iniciado al paciente, no pueda ser interrumpido o suspendido injustificadamente, de esta manera que se no suspender los tratamientos médicos iniciados de manera injustificada, por razones administrativas o presupuestarias, porque no es admisible constitucionalmente interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico una vez éste se haya prescrito y comenzado a suministrarse, pues se incurriría en el desconocimiento del principio confianza legítima.*

De esa manera este despacho tutelara los derechos del señor GENIDYS MONTENEGRO RANGEL, de tal manera, ORDENARA a ARL SEGUROS BOLIVAR que AUTORICE la prestación del servicio pertinente "revisión de CX por latitud de LCA actual, permite el desplazamiento de la rodilla, a pesar de tener buen tono y fuerza muscular, ordenado por su médico tratante. En dado caso el procedimiento o tratamiento sea ordenado por fuera de la ciudad de residencia del señor accionante se le ordenara a ARL SEGUROS BOLIVAR, que le suministre los recursos necesarios para sufragar los gastos de transporte interno, externo, alojamiento y alimentación del señor GENIDYS MONTENEGRO RANGEL y un acompañante, con ocasiones a los procedimientos o tratamientos médicos. Para tal fin, el referido Galeno adscrito ARL SEGUROS BOLIVAR la cual deberá determinar cuál es el medio de transporte adecuado en que deba desplazarse el peticionario a la mencionada ciudad, y éste será el que le suministre la entidad.

IX.DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Tercero Civil de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, Administrando Justicia en nombre del pueblo y por autoridad de la Constitución Política.

X.RESUELVE

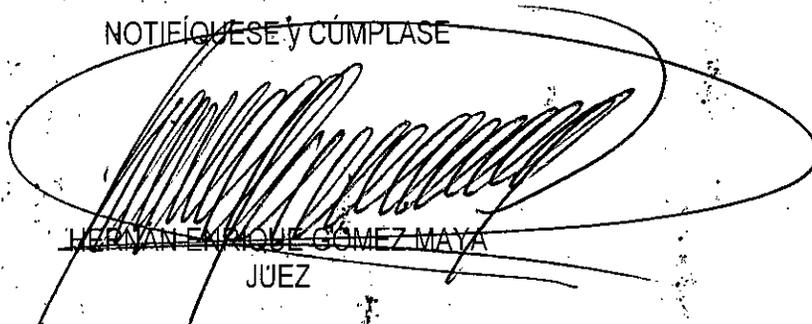
PRIMERO: CONCÉDASE el amparo constitucional impetrado por *GENIDYS MONTENEGRO RANGEL* en contra *ARL SEGUROS COLMENA - ARL SEGUROS BOLIVAR- SALUD TOTAL EPS- DRUMMOND-* en relación del DERECHO A LA VIDA, SALUD Y OTROS, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDÉNESE a *ARL SEGUROS BOLIVAR*, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia ordene y autorice, si aún no lo ha hecho, *AUTORICE* la prestación del servicio pertinente "*revisión de CX por latitud de LCA actual, permite el desplazamiento de la rodilla, a pesar de tener buen tono y fuerza muscular, ordenado por su médico tratante.* En dado caso el procedimiento o tratamiento sea ordenado por fuera de la ciudad de residencia del señor accionante se le ordenará a *ARL SEGUROS BOLIVAR*, que le suministre los recursos necesarios para sufragar los gastos de transporte interno, externo, alojamiento y alimentación del señor *GENIDYS MONTENEGRO RANGEL* y un acompañante, con ocasiones a los procedimientos o tratamientos médicos. Para tal fin, el referido Galeno adscrito *ARL SEGUROS BOLIVAR* la cual deberá determinar cuál es el medio de transporte adecuado en que deba desplazarse el peticionario a la mencionada ciudad, y éste será el que le suministre la entidad, por lo expuesto en la parte motiva de la providencia, so pena de incurrir en desacato.

TERCERO: Comuníquese la presente decisión a las partes por el medio más expedito y eficaz en la forma prevista por el artículo 30 del decreto 2591 de 1.991. La secretaria proceda de conformidad.

CUARTO: En caso de no ser impugnada la presente decisión, envíese el expediente a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL para lo de su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


~~HERMAN ENRIQUE GÓMEZ MAYA~~
JUEZ