

República de Colombia



**Distrito Judicial de Valledupar
Juzgado Primero Civil Municipal De Oralidad.
Valledupar – Cesar.**

Ref. Acción de Tutela Rad: 2020-00127-00.

Valledupar, Treinta y uno (31) de Marzo de Dos Mil Veinte (2020).

Asunto.

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida por la señora JUANA MENDOZA DE DOMINGUEZ, actuando en nombre propio, contra la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS, representada por su Gerente y/o quien haga sus veces.

Antecedentes:

Manifiesta la accionante que el día 27 de febrero de 2020 fue atendida en la IPS SANTA PAULINA por el reumatólogo JORGE MURGAS, por venir desde hace más de un año presentando problemas de salud relacionados con diagnóstico de RUPTURA COMPLETA DEL TENDON SUPRAESPINOZO, RUPTURA DEL TENDON SUPRAESCAPULAR, TENDINITIS DEL INFRAESPINOZO Y TENOSINOVITIS DE PORCION LARGA DEL BICEPS, lo cual le ha provocado durante todo este tiempo dolor y a raíz de sus problemas diabéticos no se ha podido tratar con muchos medicamentos.

Manifiesta la actora que a raíz de su complicación fue remitida a ORTOPEDISTA-ARTROCOPISTA, remisión que fue autorizada para la ciudad de Barranquilla, a la Clínica Arenas Ltda IPS, donde fue atendida por el doctor ANDRES DE LA ESPRIELLA ROSALES, el día 5 de marzo de esta anualidad, haciendo en esa oportunidad un esfuerzo económico viajando por su cuenta a la cita debido a la EPS accionada le negó todo lo correspondiente a los viáticos.

Narra la accionante que en esa cita el médico tratante solicita la realización del procedimiento quirúrgico SUTURA DEL TENDON (TENODESIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA. SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPIA, solicitando de inmediato a la accionada la autorización, la cual le fue entregada el día 13 de marzo de esta anualidad para ser atendida en la CLINICA ARENAS LTDA ISP en la ciudad de Barranquilla, informándole con relación a los viáticos que ellos no daban viáticos ni pasajes y que si los requería debía presentar una acción de tutela, por lo que ante una posible complicación en su salud, procede a presentar la presente acción de tutela.

Pretensiones:

Por medio de la presente acción pretende la accionante, se ordene a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS, le haga entrega de los pasajes, alojamiento, alimentación y transporte interno en la ciudad de Barranquilla donde debe realizarse los siguientes procedimientos quirúrgicos: SUTURA DEL TENDON (TENODESIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA, SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPIA, dicho procedimiento se realizará en la CLINICA ATENAS LTDA IPS en la ciudad de Barranquilla, lo anterior que cubra igualmente a su acompañante. Además que el fallo tenga carácter INTEGRAL y que a futuro se le haga entrega de medicamentos, como también se le realicen procedimientos POS y NO POS basado en que se está tratando por el mismo diagnóstico.

Pruebas:

La accionante fundamenta los anteriores hechos y pretensiones con las siguientes pruebas:

1. Fotocopia de Formato Único de Autorización de Servicios de Salud a favor de la paciente MENDOZA DE DOMINGUEZ JUANA MARIA respecto a los procedimientos SUTURA DEL TENDON (TENODSIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA y SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPIA.
2. Fotocopia de Formato Único de Autorización de Servicios de Salud a favor de la paciente MENDOZA DE DOMINGUEZ JUANA MARIA respecto a CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.
3. Fotocopia de la orden médica emitida por el REUMATOLOGO a nombre de la paciente JUANA MARIA MENDOZA DE DOMINGUEZ.
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora MENDOZA DE DOMINGUEZ JUANA MARIA.
5. Fotocopia de la historia clínica de la paciente JUANA MARIA MENDOZA DE DOMINGUEZ emitida por la CLINICA ATENAS LTDA.
6. Certificados suscritos por el galeno ANDRES FELIPE DE LA ESPRIELLA ROSALES con relación a los materiales y a la valoración por anestesiología que requiere la paciente MENDOZA DE DOMINGUEZ.

Derechos violados.

Considera la accionante que la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS con su actuación u omisión está vulnerando su derecho fundamental a la Salud.

Actuación judicial.

La presente tutela fue admitida teniendo en calidad de accionada a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS así mismo, se realizaron las correspondientes notificaciones, para que informara al despacho sobre los hechos de la presente acción especialmente lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la señora JUANA MENDOZA DE DOMINGUEZ.

Es de resaltar que la entidad accionada no dio respuesta al requerimiento realizado por el Despacho, por lo que se procede a dar aplicación a lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, en este sentido se tendrán por ciertos los hechos expuestos por la accionante en su escrito de amparo.

Consideraciones del despacho.

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

La accionante JUANA MENDOZA DE DOMINGUEZ, actúa en nombre propio para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por la accionada la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS de tal forma que se encuentra legitimada para ejercer la mencionada acción.

Protección constitucional del derecho a la salud:

En cuanto al Derecho a la Salud, la Corte Constitucional en innumerables jurisprudencias ha reiterado el carácter de fundamental del Derecho a la Salud, fundamental por sí solo; así, en la Sentencia T-548/11:

“En reiterada jurisprudencia esta Corporación ha sostenido el carácter iusfundamental del derecho a la salud, que en ciertos eventos comprende el derecho a acceso a prestaciones en materia de salud y cuya protección, garantía y respeto supone la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras y su protección mediante la acción de tutela”.

Ahora bien, la jurisprudencia de la citada Corporación ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia del Alto Tribunal ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual manifestó:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso."

El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-*"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"*, el cual busca que *"las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución"* (Resaltado fuera de texto).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre *"transporte o traslado de pacientes"*, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales *"el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS"*** (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“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”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, la precitada Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

Ahora bien, con relación a la **Alimentación y alojamiento**, la Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esa Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, *(i)* se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; *(ii)* se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, *(iii)* puntualmente en las solicitudes de **alojamiento**, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *“más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”*.

Con relación al **Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante**, es de resaltar que en algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando *(i)* se constate que el usuario es *“totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”*; *(ii)* requiere

de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

Otro aspecto a analizar lo constituye, la **Falta de capacidad económica**, en relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debiéndose precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatararse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”.

Por último en cuanto a la **Financiación**, según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“*Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica*”.

Bajo ese entendido, esa Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “*en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro*”; (ii) “*en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica*”. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “*tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica*”.

Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

Del caso concreto.

En el presente asunto pretende la accionante, se ordene a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS, le entreguen los pasajes, alojamiento, alimentación y transporte interno en la ciudad de Barranquilla, para ella y un acompañante, a fin de realizarse el procedimiento quirúrgico prescrito por su médico tratante, SUTURA DEL TENDON (TENODESIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA, SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR VIA ENDOSCOPIA, procedimiento que debe practicarse en la CLINICA ATENAS. Además solicita que el fallo tenga carácter integral y que a futuro le sean entregados los medicamentos y se le realicen los procedimientos POS Y NO POS con base en el mismo diagnóstico.

Frente al requerimiento realizado por este Despacho, la accionada ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS, no dio respuesta al requerimiento realizado por el Despacho, de tal forma que, tal como se indicó en precedencia, se dará aplicación a lo normado por el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Descendiendo al caso que ahora nos ocupa y de acuerdo a la jurisprudencia antes citada, observa el despacho que las entidades promotoras de salud, deben ser diligentes en la prestación del servicio que a ellas atañe brindar a sus usuarios, más cuando se trata de un paciente que es sujeto de especial protección o sufra una enfermedad catastrófica o cuando la salud del paciente se ponga en un riesgo mayor.

Por otro lado, tenemos entonces que la seguridad social es un servicio público y, éste habrá de prestarse de manera continua, ininterrumpida, constante y permanente, respecto de todas las personas usuarias del sistema de salud. Así, la prestación de servicios médicos que ya se hubieren iniciado deberán ser continuos en su prestación, indistintamente que la atención sea asumida directamente por la entidad prestadora de Salud a la cual se encuentre afiliada la persona o que dicha atención médica se preste a través de terceros, con los cuales aquélla haya contratado.

En este sentido se destaca que la paciente presenta el diagnóstico de LESION DEL MANGUITO ROTADOR y TENDINITIS DE BICEPS, razón por la cual le fue indicado por su médico tratante Dr. ANDRES FELIPE DE LA ESPRIELLA ROSALES, los procedimientos quirúrgicos SUTURA DEL TENDON (TENODESIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA y SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPIA, los cuales fue autorizados por la accionada en la CLINICA ATENAS LTDA ISP, ubicada en la Calle 80 Número 49C-10 en la ciudad de Barranquilla.

Ahora bien, en cuanto a los gastos de viáticos teniendo en cuenta el precedente jurisprudencial anotado en precedencia, la EPS-S debe cubrir el gasto del transporte ida y regreso a la ciudad de prestación del servicio, siempre que exista prescripción médica del galeno tratante, así mismo alojamiento y alimentación para la paciente JUANA MARIA MENDOZA y su acompañante, siempre que lo amerite, lo anterior en razón a la manifestación de falta de capacidad económica del afiliado para asumir los servicios solicitados y la ausencia de contradicción de la mentada afirmación por parte de la accionada.

En este orden de ideas, el despacho protegerá el derecho fundamental a la Salud de la señora JUANA MARIA MENDOZA DE DOMINGUEZ, conculcado por la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.P.S., representada legalmente por su Gerente y/o quien haga sus veces y en consecuencia, se ordenará a la citada E.P.S., que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, autorice y adelante las gestiones necesarias que permitan que a la señora MENDOZA DE DOMINGUEZ se le continúe prestando el servicio médico que depreca, esto es, se le practiquen en la CLINICA ATENAS LIMITDA IPS en la ciudad de Barranquilla –Atlántico los procedimientos quirúrgicos a ella indicados por su galeno tratante, en este sentido deberá la EPS accionada cubrir los gastos de transporte para ella y un acompañante, al lugar donde es remitida, incluyendo dentro de los citados gastos, los transporte de ida y regreso, transporte interno dentro del lugar de remisión, alimentación y hospedaje, a fin de atender la patología que soporta LESION DEL MANGUITO ROTADOR y TENDINITIS DE BICEPS.

Por último, el Despacho concederá la prestación integral del servicio de salud que depreca la accionante respecto a sus patologías, LESION DEL MANGUITO ROTADOR y TENDINITIS DE BICEPS, por cuanto se desprende de la historia clínica que milita a folio 9 del paginario, que se encuentra en unas condiciones precarias de movilidad, circunstancia que le impide realizar ciertas actividades básicas por sí sola, como lo son, peinarse, vestirse y bañarse. Aunado a ello, nótese como el galeno tratante de la accionante, anota en el aludido documento, *NOTA: Se explica riesgos y posibles complicaciones intra y post*

operatorios, de lo que se extrae que la paciente por su cuadro clínico, puede requerir medicamentos, citas médicas y demás relacionadas con su diagnóstico. En consecuencia procedente es ordenarle a la accionada le preste la atención en salud que requiera en forma integral, esto es, citas médicas, medicamentos, exámenes, procedimientos, de manera permanente y oportuna, en atención a su patología, LESION DE MANGUITO ROTADOR y TENDINITIS DE BICEPS, incluyendo dentro de esta integralidad, los gastos de viáticos para ella y un acompañante siempre y cuando el servicio de salud deba prestarse en un lugar distinto al de su residencia.

En razón de lo anterior el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de Ley;

Resuelve:

Primero: Tutelar el derecho fundamental a la salud de la señora JUANA MENDOZA DE DOMINGUEZ conculcado por la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.P.S., representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, de conformidad con las motivaciones que anteceden.

Segundo: En consecuencia, ordénese a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.P.S., representada legalmente por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, autorice y adelante las gestiones necesarias que permitan que a la señora JUANA MENDOZA DE DOMINGUEZ se le continúe prestando el servicio médico que depreca, esto es, se le practiquen en la CLINICA ATENAS LIMITDA IPS en la ciudad de Barranquilla –Atlántico, los procedimientos quirúrgicos a ella indicados por su galeno tratante, SUTURA DEL TENDON (TENODESIS) BICIPITAL POR ENDOSCOPIA y SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPIA, en este sentido deberá la EPS accionada cubrir los gastos de transporte para ella y un acompañante, al lugar donde es remitida, CLINICA ATENAS LIMITADA IPS, incluyendo dentro de los citados gastos, los transporte de ida y regreso, transporte interno dentro del lugar de remisión, alimentación y hospedaje, a fin de atender la patología que soporta LESION DEL MANGUITO ROTADOR y TENDINITIS DE BICEPS. Así mismo deberá autorizar, en caso que aún no lo haya hecho, los materiales quirúrgicos (ANCLAJES NO METALICOS DE 5MM MAS KIT DE INFUSION MAS SHAVER DE 3,5 MM MAS BLITZ DE 45 GRADOS DERECHO E IZQUIERO MAS CAMPO EN U MAS RADIOFRECUENCIA BIOPOLAR y la valoración pre anestésica indicados por el médico tratante de la accionante, doctor ANDRES FELIPE DE LA ESPRIELLA ROSALES.

Tercero: Ordénesele a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS, preste a la señora JUANA MARIA MENDOZA DE DOMINGUEZ, la atención en salud que requiera en forma integral, esto es, citas médicas, medicamentos, exámenes, procedimientos, de manera permanente y oportuna, en atención a su patología LESION DE MANGUITO ROTADOR y TENDINITIS DE BICEPS, incluyendo dentro de esta integralidad los gastos de viáticos, ida y regreso, traslado interno al lugar de remisión, alimentación,

hospedaje, estos dos últimos concepto en caso de ser necesarios, para ella y un acompañante siempre y cuando el servicio de salud deba prestarse en un lugar distinto al de su residencia.

Cuarto: Prevenir a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.P.S., para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta, que dio origen a la presente acción de tutela. Se le advierte a la ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO E.P.S., que todos los servicios que necesiten los afiliados deben ser prestados con sujeción a la Ley Estatutaria de la Salud, teniendo en cuenta las excepciones que deberá definir el Ministerio de Salud, tales como los tratamientos y medicamentos no autorizados por el Invima o sin evidencia de efectividad, procedimientos cosméticos, entre otros.

Quinto: Notifíquese el presente fallo a las partes por el medio más eficaz.

Sexto: Si no fuere impugnado este proveído envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

La Juez,


Astrid Rocío Galeso Morales