

República de Colombia



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

Ref. Acción de Tutela Rad: 2020 – 00391 - 00.

Valledupar, Treinta (30) de Noviembre de Dos Mil Veinte (2020).

Asunto.

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida por MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ, **contra** COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. representada por su Gerente y/o quien haga sus veces.

Antecedentes:

Manifiesta el accionante que tiene 81 años de edad, así mismo en razón a que en el mes de septiembre de 2020 presentó ahogo y falta de respiración aun estando sentado, buscó ser atendido de manera presencial por la EPS COOMEVA y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., sin conseguir ser valorado, acudiendo en el mes de agosto de 2020 de manera particular donde el médico OSCAR GUTIERREZ DE PIÑERES, especialista en cardiología, quien luego de valorarlo y realizarle los exámenes médicos como son: electrocardiograma, ecocardiograma y holter, concluyó que requería remisión a la clínica CARDIOVASCULAR DE IV NIVEL PARA EVALUACIÓN DE ECO TRANSESOFÁGICO Y EVALUAR FACTIBILIDAD DE REPARO MITRAL PERCUTÁNEO (MITRA-CLIP).

Aunado a lo anteriormente expuesto indica el accionante que por su estado de salud, el día 29 de septiembre fue sometido a una Junta Médica adscrita al Instituto Cardiovascular del Cesar, de la que se concluyó PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA A QUIEN SE LE PROPONE INICIAR ESTUDIO PARA CONSIDERAR TERAPIA CON MITRACLIP. SE SUGIERE REMITIR A CENTRO QUE CUENTE CON ESTA TECNOLOGIA, pero que solo hasta el día 16 de octubre de 2020, logró una cita médica con especialista en medicina interna adscrito a la EPS COOMEVA y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., esbozando que el galeno tratante luego de ver los exámenes que se le han practicado, lo remite a cirugía cardiovascular intervencionista.

Informa igualmente que, el día 29 de octubre, solicito a través del correo electrónico sipvirtual_valledupar@coomeva.com.co se expidieran las autorizaciones REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (Código 352203) y ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (Código 876122), el cual le fue ordenado por parte del doctor CRISTIAN REYES VARGAS, Médico Internista – Cardiólogo Hemodinamista, en la CLINICA GENERAL DEL NORTE, a lo que le respondieron que debía esperar respuesta el día 3 de noviembre de 2020, sin embargo al día siguiente de ese informe, le llegó respuesta perteneciente a otro requerimiento realizado por él, en el cual lo remite la empresa COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., con la Autorización No. 207883117 asignada al prestador ING CLINICAL CENTER SAS y/o Clínica Arenas, ubicada en la ciudad de Valledupar, en la Calle 16 # 17 – 261, para acudir a Consulta De Primera Vez Por Especialista en Cirugía Cardiovascular - Cirugía Cardiovascular, cuyo Código de referencia CUPS es el 890230; por lo que arguye que le van a repetir todo el trámite que ya realizó durante los meses de septiembre y octubre de 2020.

Finalmente aseguró que la accionada lo está sometiendo al paseo de la muerte al querer iniciar la valoración de nuevo, sin tener en cuenta las valoraciones que ya le

han hecho, también esgrime que no realiza los procedimientos de manera particular debido a que no cuenta con la capacidad económica para sufragar los servicios médicos deprecados.

Pretensiones:

Por medio de la presente acción pretende el accionante que se protejan sus derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, de petición, a la salud, a la tercera edad, a la seguridad social, a la dignidad humana, como consecuencia de lo anterior, se ordene a la Directora Seccional Cesar de COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., y/o quien haga sus veces, expida las Autorizaciones de Servicio, para que le sea realizado REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (Código 352203) y ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (Código 876122) (autorización de tratamiento integral), previa nefro protección por ser paciente monorenal, para la CLINICA GENERAL DEL NORTE, para que sea tratado y/o valorado por el doctor CRISTIAN REYES VARGAS, Médico Internista – Cardiólogo Hemodinamista, y/o cualquier otro profesional de la medicina que deba tratarle y/o valorarle por cualquiera de los Diagnósticos que presenta. De igual manera, para evitar presentar tutela por cada evento, solicita ordenar que la atención se preste en forma integral, es decir, todo lo que requiera para tratar las enfermedades que padece, así como los gastos de viaje (tiquete aéreo, transporte interno, alimentación y hospedaje), tanto para él como para un acompañante, para la ciudad a donde sea remitido, atendiendo a que este se de en un lugar diferente a su residencia, que es el Municipio de Valledupar (Cesar), en forma permanente y oportuna, hasta restablecer plenamente su salud.

Por último, prevenir a la Directora Seccional Cesar de COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., y/o quien haga sus veces, de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar la presente tutela.

Pruebas:

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

- Cédula de Ciudadanía de Manuel Enrique Zabaleta Jiménez
- Resumen de Historia Clínica Cardiovascular elaborada por el doctor Oscar Gutiérrez De Piñeres
- Junta Médica Cardiología Intervencionista y Hemodinamia del Instituto Cardiovascular del Cesar
- Historia Clínica elaborada por el doctor Paul Eduar Placala, médico Especialista en Medicina Internista, adscrito a la empresa COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
- Comprobante de radicación solicitud de servicios No. 204311970
- Evolución Médica Clínica General del Norte
- Derecho de petición remitido a COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
- Respuesta de Sala SIP Virtual
- Formato Comprobante de Radicación Solicitud de Servicios.

- La Red Caribe De Prestadores De Servicios De Salud De Coomeva EPS y/o Sinergia Global En Salud S.A.S.

Derechos violados.

El accionante considera que COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., con su actuación u omisión está vulnerando sus derechos fundamentales a la Vida, a La Igualdad, de Petición, a La Salud, a La Tercera Edad, a La Seguridad Social y a La Dignidad Humana.

Actuación judicial.

La presente tutela fue admitida teniendo en calidad de accionada a COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., de modo que se realizaron las correspondientes notificaciones, para que informaran al despacho sobre los hechos de la presente acción especialmente lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ.

Este Despacho concedió la medida provisional solicitada por la parte accionante con la finalidad de evitar que se causara un perjuicio mayor en la salud de quien incoa la presente acción, por lo que se ordenó a la accionada COOMEVA EPS representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 24 horas, contadas a partir de la notificación de la providencia datada 10 de Noviembre de 2020, realizara las autorizaciones de Servicio pertinentes, para la realización del procedimiento denominado REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (Código 352203), y ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (Código 876122) (autorización de tratamiento integral), previa nefro protección por ser paciente monorenal, tal como fue ordenado por su médico tratante.

La accionada **COOMEVA EPS**, allegó respuesta a través de la Dra. CARMEN JULIA MENDEZ TOSCANO, quien actúa en calidad de Analista Regional Jurídico de la accionada, aduciendo que el usuario cuenta con la capacidad económica de asumir aquellos servicios que por motivos de cobertura no se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud, el usuario no se encuentra en el rango de la población más pobre y le es posible sufragar los costos de aquellos servicios que no están a cargo de la UPC, por lo que ello no se convierte per se en violación alguna de derechos fundamentales del usuario.

De otro lado, en cuanto a las pretensiones del accionante indica que su representada no tiene convenio o contrato vigente con la Clínica General del Norte, mucho menos hace parte de su red de prestadores, por lo que conforme a lo anterior asegura, que cualquiera de las IPS que COOMEVA EPS tenga contratadas para prestar los servicios en salud, son Instituciones que cuentan con las Instalaciones, tecnología y personal profesional médico y paramédico idóneo para atender el tipo de patologías donde se proporciona el mejor tratamiento y seguimiento a sus pacientes, así mismo se pronunció respecto a la solicitud de cubrimiento de viáticos, aclarando que el traslado es un servicio complementario, no corresponde a un servicio de salud financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) según la Resolución 5857 del 2018. Por lo tanto, la solicitud debe contar con una orden médica prescrita por el aplicativo MIPRES con las especificaciones descritas en la Resolución 1885 de 2018 y adicionalmente requiere la aprobación por parte de la Junta de Profesionales de la Salud de la IPS con el fin de aprobar bajo criterios médicos y técnicos su pertinencia, aunado a ello asegura, que el accionante cuenta con capacidad económica para sufragar aquellos gastos que no están incluidos en el Plan de Beneficios, con son los gastos de traslado y viáticos, por lo tanto arguye que son improcedentes.

Respecto a la solicitud de tratamiento integral establece la representante que no cree conveniente recargar al sistema con gastos innecesarios, pues no está demostrado que COOMEVA EPS, esté negando en forma deliberada otros servicios de salud y no

se cuenta con concepto médico que recomiende una orden, por tal razón solicita que tal petición se declare improcedente al igual que las demás pretensiones por las razones antes expuestas.

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.

El accionante, MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ, es mayor de edad y actúa en nombre propio, para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por la accionada COOMEVA EPS, de tal forma que se encuentra legitimado para ejercer la mencionada acción.

La fundamentalidad del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia

La Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado. El Alto Tribunal ha desarrollado paulatinamente el derecho a la salud y a través de la jurisprudencia ha determinado las pautas de su aplicación, alcance y defensa. En estos términos lo explicó la Corte Constitucional en la Sentencia T – 405/2017:

“En un primer momento, se justificó la procedibilidad de la tutela en virtud de la conexidad con los derechos fundamentales contemplados en el texto constitucional. Al mismo tiempo, la protección autónoma de la salud se concedía solamente cuando el accionante era menor de edad, en concordancia con lo prescrito en el artículo 44 superior y, en general, cuando el titular del derecho era un sujeto de especial protección.

Sin embargo, la Corte modificó su jurisprudencia al postular que el derecho a la salud, por su relación y conexión directa con la vida, la integridad física y mental y la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado social de derecho y, por tanto, ostenta la categoría de fundamental. Dicha posición fue adoptada a partir de la sentencia T-859 de 2003, en la cual esta Corporación consideró:

“Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas – contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.

La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental”.

Adicionalmente el Alto Tribunal ha precisado que la protección mediante la acción de tutela se justifica *“argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera”.*

En tal sentido, la jurisprudencia Constitucional ha manifestado que, si se cumplen los requisitos establecidos en la regulación legal y reglamentaria que determinan las prestaciones obligatorias en salud, así como los criterios de acceso al sistema, todas las personas pueden hacer uso de la acción de tutela para obtener la protección efectiva del derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación.

Continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos de salud.

El artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. De esta manera, entendido que la seguridad social es un servicio público, 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. Por ello, no resulta aceptable en manera alguna las alteraciones en la prestación y atención médica querida por las personas, con mayor razón cuando la misma sea consecuencia de la negligencia administrativa o financiera de la entidad obligada a prestar la atención a ella solicitada. Solo será justificable la interrupción de una atención médica cuando exista una causa de ley.

Lo anterior, por cuanto uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales.

De la misma manera, la Corte en referencia ha advertido que las excusas de orden presupuestal, económico o financiero que pretendan ser empleadas como justificaciones válidas para suspender, interrumpir o negar la prestación en salud reclamada por algún usuario, resulta a todas luces inaceptables.

En efecto, la institución prestadora de los servicios de salud a la cual se encuentra afiliada la persona, no solo debe estar dispuesta a prestar de manera eficiente y pronta los servicios médicos a ella exigidos, sino que deberá igualmente ser eficiente en los trámites administrativos que se han desarrollado para adelantar organizadamente la prestación de los mismos, pues éstos por regla general, son los que más demoran la prestación efectiva de la atención médica requerida por sus afiliados.

De esta manera, solo circunstancias legalmente previstas, y razones de orden médico podrán ser tenidas en cuenta como las únicas circunstancias válidas o aceptables para que una atención en salud se retrase en su prestación.

El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia del Alto Tribunal Constitucional han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha

relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

En desarrollo del anterior planteamiento, la Resolución 3512 de 2019, "*Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*" establece, en su artículo 121, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el artículo 122 de la misma Resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de 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.

Sobre el particular, la Corte pluricitada ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“que (i) ni el paciente ni sus familiares **cercanos** tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”* (resaltado fuera del texto original).

Por otro lado, en lo que se refiere igualmente al tema del transporte, se pueden presentar casos en los que dada la gravedad de la patología del paciente o su edad avanzada, surge la necesidad de que alguien lo acompañe a recibir el servicio. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado* la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Principio de integralidad del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral.

Frente al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, es la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, hace mención a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas.

Esta perspectiva del principio de integralidad ha sido considerada de gran importancia para esa Corporación, toda vez que constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, pues el mismo, debe ser prestado eficientemente y con la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante.

Dado lo anterior, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral, pues con ello se garantiza la atención, en conjunto, de las prestaciones relacionadas con las patologías de los pacientes previamente determinados por su médico tratante.

Al respecto, la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:

“Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios.”

No obstante, la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha establecido la procedencia de la acción de tutela para conceder la atención integral, al respecto en la sentencia T-408 de 2011 puntualizó:

“Sin embargo, en aquellos casos en que no se evidencie de forma clara, mediante criterio, concepto o requerimiento médico, la necesidad que tiene el paciente de que le sean autorizadas las prestaciones que conforman la atención integral, y las cuales pretende hacer valer mediante la interposición de la acción de tutela; la protección de este derecho lleva a que el juez constitucional determine la orden en el evento de conceder el amparo, cuando se dan los siguientes presupuestos:

“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”.

Con todo, es preciso aclarar que esta Corporación, ha señalado que existe una serie de casos o situaciones que hace necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentre por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, como cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, - menores, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.”

Ahora bien, existen casos en los cuales las personas no cumplen con estos requisitos, pero sus condiciones de salud son tan precarias e indignas, que le es permitido al juez de tutela, otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, ello con el fin de superar las situaciones que los agobian. De acuerdo con las anteriores consideraciones, el despacho entrará a decidir el caso concreto.

Del caso concreto.

Con base a la presente acción, solicita el accionante se tutelen sus derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, de petición, a la salud, a la tercera edad, a la seguridad social, a la dignidad humana en consecuencia se ordene a COOMEVA EPS, expida las Autorizaciones de Servicio, para que le sea realizado REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (Código 352203) y ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (Código 876122) (autorización de tratamiento integral), previa nefro protección por ser paciente monorenal, para la CLINICA GENERAL DEL NORTE, así mismo se le preste atención en forma integral, de igual modo se le cubran los gastos de viaje (tiquete aéreo, transporte interno, alimentación y hospedaje), tanto para él como para un acompañante, para la ciudad a donde sea remitido, atendiendo a que éste se de en un lugar diferente a su residencia en forma permanente y oportuna, hasta restablecer plenamente su salud.

Verificado lo anterior y de acuerdo a la jurisprudencia antes citada, observa el despacho que las entidades promotoras de salud cuando se niegan a prestar servicios médicos están amenazando los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de quien los requiere; también cuando no puede acceder al servicio por otro medio y cuando el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

En este sentido habría que resaltar que COOMEVA EPS, mediante respuesta allegada, asegura haber cumplido con todos los servicios médicos que ha requerido el usuario y que pertenecen al PBS, que por el contrario respecto a las pretensiones presentadas por el actor, arguye que el accionante tiene la capacidad económica para cubrir los servicios médicos requeridos, razón por la que considera que las mismas deben ser denegadas por no estar vulnerando ni amenazando derechos fundamentales algunos.

Ahora bien, adentrados en el estudio del caso sub examine, se deja entrever que el titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados, es el señor MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ, quien cuenta con 81 años de edad y se encuentra diagnosticado con MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, bajo esas condiciones, es claro para el despacho, que acude a la acción de tutela como mecanismo de defensa para la protección excepcional de los derechos fundamentales, conculcados por COOMEVA EPS, y a esta conclusión se arriba, al encontrar soporte probatorio dentro del trámite tutelar, no sólo el padecimiento que soporta el prenombrado señor ZABALETA JIMENEZ, sino la indicación médica indicada por su galeno tratante, a fin de garantizar que los padecimientos generados a consecuencia de la enfermedad que soporta, le sean más llevaderos y garantizar de esta manera llevar una vida digna aún en medio de sus padecimientos, pues recordemos que nos encontramos frente a una enfermedad de alto riesgo, como lo es, MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA.

De otro lado, la parte actora manifiesta que lo pretendido por la EPS COOMEVA, que consiste en remitirlo a valoración por primera vez a Especialista en Cirugía Cardiovascular - Cirugía Cardiovascular, cuyo Código de referencia CUPS es el 890230, le ocasionaría una desmejora en su salud toda vez que por procedimiento clínico, deberá iniciar un nuevo tratamiento, interrumpiendo de esa manera lo que hacía más de 2 meses se le venía practicando y que dio como resultado el diagnóstico denominado MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, razones que llevan a avizorar a este Despacho que se puede causar un perjuicio irremediable en la salud del señor ZABALETA JIMENEZ, al momento de interrumpir la continuidad del estudio ya avanzado y determinado por el especialista idóneo para ello, teniendo en cuenta el diagnóstico indicado por el médico tratante. Expuesto lo anterior y, confrontándolo con lo dicho en múltiples jurisprudencia por la Corte Constitucional, 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.

Así las cosas, este despacho protegerá los derechos fundamentales del accionante, a la salud en virtud del principio de continuidad, el cual es una de las bases del Sistema de Seguridad Social y en consecuencia ordenará a la accionada COOMEVA EPS representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, emita las autorizaciones de Servicio pertinentes, para la realización del procedimiento denominado REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (Código 352203), y ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (Código 876122) (autorización de tratamiento integral), previa nefro protección por ser paciente monorenal, tal como fue ordenado por su médico tratante, además deberá brindar toda la atención que el señor ZABALETA JIMENEZ requiera con las diferentes especialidades siempre que sea necesario y en ocasión de sus patologías que es MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA.

Lo anterior deberá prestarse en la mayor brevedad a fin de que no se le causen perjuicios mayores en su integridad física, esto teniendo en cuenta que el accionante es sujeto de especial protección constitucional, por cuanto es un paciente de la tercera edad, además que las patologías que padece, requieren la prestación de servicios médicos de manera oportuna y continua para su debido tratamiento y para que este pueda llevar una vida digna aún en medio de sus padecimiento, se insiste, tal como la indicado la pluricitada Corte Constitucional.

Ahora bien, con relación a la solicitud de tratamiento integral y teniendo en cuenta que nos encontramos frente a una persona de la tercera edad se reitera, procedente es ordenar el mismo, respecto a las patologías que soporta el accionante, esto es, frente a MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, debiendo la EPS COOMEVA accionada cubrir todos los procedimientos, laboratorios, citas médicas, medicamentos y demás que sean ordenados por su médico tratante, siempre que medie orden médica que así lo indique. incluyendo dentro de esta integralidad, los gastos para él y un acompañante de transporte ida y regreso, alojamiento y hospedaje, estos dos últimos conceptos en caso de ser necesarios, en el evento que la práctica del procedimiento y/o cita médica deba practicarse en un lugar distinto a la residencia del paciente y siempre que medie orden médica que así lo indique.

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 la Ley;

Resuelve:

Primero: Tutelar el derecho fundamental a la Salud del señor MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ conculcado por COOMEVA EPS, representada legalmente por su Gerente y/o quien haga sus veces, de conformidad con las motivaciones que antecede.

Segundo: En consecuencia de lo anterior, ordénese a COOMEVA EPS y/o SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., Representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, emita al señor MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ, las autorizaciones de Servicio pertinentes, para la realización del procedimiento denominado REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL (Código 352203) y ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO

(Código 876122) (autorización de tratamiento integral), previa nefro protección por ser paciente monorenal, tal como fue ordenado por su médico tratante, además deberá brindar toda la atención que el señor ZABALETA JIMENEZ requiera con las diferentes especialidades siempre que sea necesario y en ocasión de sus patologías, MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA, lo anterior siempre que medie orden médica que así lo indique.

Tercero: Así mismo este Despacho en aras de proteger el derecho a la Salud del señor MANUEL ENRIQUE ZABALETA JIMENEZ, ordenará a COOMEVA EPS prestar una atención INTEGRAL en salud al señor ZABALETA JIMENEZ, respecto a la patología que padece, esto es, MULTIPLES COMORBILIDADES, CON INSUFICIENCIA MITRAL SEVERA debiendo la accionada cubrir todos los procedimientos, laboratorios, citas médicas, medicamentos y demás que sean ordenados por su médico tratante, incluyendo dentro de esta integralidad, los gastos para él y un acompañante de transporte ida y regreso, alojamiento y hospedaje, estos dos últimos conceptos en caso de ser necesarios, en el evento que la práctica del procedimiento y/o cita médica deba realizarse en un lugar distinto a la residencia del paciente y siempre que medie orden médica que así lo indique.

Cuarto: Prevenir a COOMEVA EPS, 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. – En cualquier caso, con el fin de que se garantice la continuidad en la prestación del servicio de sanidad (arts. 49 y 365 de la CP), aquellos servicios de salud que no estén incluidos en el citado Plan, deberán ser suministrados por COOMEVA EPS.

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

OFICIOS N° 2891 - 2892