



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE VENADILLO - TOLIMA

Venadillo, catorce (14) de julio de dos mil veinte (2020)

Sentencia No.0013

Expediente: 73861-40-89-001-2020-00051-00
Acción: ACCION DE TUTELA
Accionante: FLORESMIRO JIMENEZ CALDERÓN
Accionado: SALUD TOTAL E.P.S-S
Tema: Derecho fundamental a la vida, salud y seguridad social.

OBJETO DE LA PROVIDENCIA

FLORESMIRO JIMENEZ CALDERÓN quien actúa en nombre propio, promueve acción de tutela contra SALUD TOTAL E.P.S, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y vida digna, que considera han sido transgredidos por la entidad accionada, al no autorizar y entregar una prótesis funcional en las características dispuestas por el galeno tratante.

ANTECEDENTES

1.- Afirma el accionante contar con treinta y uno (31) años de edad, y haber sido víctima del conflicto armado y desplazamiento de su lugar de nacimiento por causa de la guerra que por años ha vulnerado y afectado a los colombianos.

2.- Indica que, pese a lo anterior, empezó a trabajar desde muy joven y en el año 2008, debido a una de sus prácticas laborales, sufrió un accidente de tránsito y como secuela, sufrió amputación debido a trauma en el miembro inferior izquierdo.

3. Precisa que, a causa de la amputación, comenzó a utilizar prótesis, sin embargo, por el desarrollo de su trabajo desarrolló una úlcera de muñón en el año 2014, lo que generó que se le causará amputación supracondílea izquierda, con el fin de disminuir el dolor a causa de la úlcera.

4. Menciona que con ocasión de las labores que realiza, su prótesis se ha visto afectada, situación que ha menguado no solo en su estado anímico, sino también mental. En virtud de ello, su médico tratante en consulta de fecha 25 de junio de 2020, le ordenó una prótesis completamente nueva “prótesis rodilla -C-LEG PIE - TRITON NAILEN- Y85”, por el mal estado en el que estaba la actual.

5. Indica que, a la fecha de presentación de tutela, no cuenta con una prótesis funcional que le permitan desarrollar sus actividades diarias, en pro de una vida digna, de ahí la necesidad de contar con una prótesis nueva.

Con fundamento en los anteriores supuestos fácticos, la accionante solicita las siguientes:

PRETENSIONES

Solicita la accionante la protección a sus derechos fundamentales a la salud y a la en condiciones dignas, ordenando a Salud Total E.P.S, que en forma inmediata los trámites administrativos necesarios para que autoricen y entreguen una prótesis funcional que cuente con las características ordenadas por el médico tratante. Así mismo, solicita se ordene tratamiento integral, oportuna, continua y permanente, que le permitan garantizar el acceso efectivo a todos los servicios de salud.

TRÁMITE PROCESAL

La tutela fue admitida por esta agencia judicial mediante providencia del primero (01) de julio del año en curso, concediendo a la entidad accionada, el término de tres (03) días hábiles, para que se pronunciará y armará las pruebas que quisiera hacer valer.

Mediante oficio Nro. 0318 del 01 de julio de 2020, se libró comunicación a Salud Total E.P.S, siendo enviada al buzón de notificaciones judiciales: notificacionesjud@saludtotal.comco, cuya entrega se efectuó el mismo día, tal y como da cuenta el pantallazo de correo enviados desde el correo institucional del juzgado.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA

SALUD TOTAL E.P.S

Dentro del término concedido para pronunciarse lo hizo, mediante memorial allegado en pdf el día 06 de julio de los corrientes al buzón electrónico del

juzgado, en el cual manifiesta que el aquí accionante se encuentra vinculado al sistema de seguridad social, a través de Salud Total E.P.S, encontrándose actualmente en estado activo.

Afirma que han autorizado al afiliado todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, exámenes diagnósticos, procedimientos terapéuticos incluidos dentro del plan de beneficios en salud, que han sido ordenados por los distintos médicos que lo han tratado.

A su turno, señala que el actor accedió a consulta en IPS HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR, de forma particular, por voluntad propia, la cual no hace parte de la red de IPS con que cuenta dicha entidad prestadora. En la que además señala no aparece trámite para autorización y asignación de citas, ni mucho menos orden médica para el insumo solicitado.

Trae a colación la Sentencia T-023 de 2013 y T-791 de 2012, en las cuales, la Corte Constitucional indica la importancia de acatar los criterios médicos y órdenes, en especial aquellos, dispuestos por el médico tratante, que no es otro, que el personal médico al cual fue remitido el paciente.

Aduce que no procede la autorización deprecada en las pretensiones de esta acción constitucional, en tanto no existe orden médica que así lo acredite, en tanto la fórmula médica señalada fue emitida por una entidad, que no hace parte de la red de servicio de Salud Total.

Refiere que dicha entidad, ha generado autorización para la IPS CLINICA NUESTRA, para valoración y validación de los servicios requeridos por el accionante, “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA”, cita médica que se encuentra asignada para el día 10 de julio del año en curso, a la hora de las 08:15 a.m en la Clínica Nuestra de la ciudad de Ibagué.

De esta manera, esboza que dicha entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

Entre otros argumentos de defensa, referencia la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales, así como la imposibilidad de ordenar tratamiento integral ante la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales, y con fundamento en todo ello, solicita se deniegue la presente acción constitucional por hecho superado, al haberse autorizado los servicios requeridos por el señor Floresmiro Jiménez Calderón.

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

Es competente este despacho judicial para conocer de la presente acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991 y en el numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1983 de 2017.

TESIS DE LA PARTE ACCIONANTE

La parte accionante considera que debe accederse al amparo de los derechos fundamentales deprecados, como quiera que SALUD TOTAL E.P.S se ha negado autorizar y entregar la prótesis nueva que requiere para su miembro inferior izquierdo y que ha sido dispuesta por su médico tratante.

TESIS DE LA PARTE ACCIONADA

Salud Total E.P.S se opone a las pretensiones de la presente acción constitucional, al señalar que la entidad hospitalaria a la que acudió el accionante y en la cual se formuló la prótesis de rodilla de la cual peticiona su autorización y entrega, no hace parte de la red de servicios con que cuenta dicha entidad prestadora.

Afirma que no se avizora que el accionante haya solicitado trámite alguno para autorización y asignación de cita en dicha especialidad, a través de esa EPS, y que por el contrario siempre ha estado presta en garantizar los servicios que éste ha requerido, dado su diagnóstico de amputación traumática miembro inferior nivel no especificado.

PROBLEMA JURÍDICO

¿Corresponde en esta oportunidad determinar, si hay lugar a la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, deprecados por el accionante, o si, por el contrario, no resulta necesario la protección invocada al no existir vulneración alguna?

Como problema jurídico asociado, deberá determinar el despacho, ¿sí la prescripción efectuada por un médico particular resulta ser vinculante para las entidades prestadoras de salud?

TESIS DEL DESPACHO

El juzgado considera que, en el presente asunto, debe accederse al amparo de los derechos fundamentales, como quiera que, el actor al ser una persona en situación de discapacidad, cuenta con protección constitucional

reforzada, y en consecuencia corresponde a Salud Total E.P.S, reafirmar o descartar la prescripción médica ordenada por un galeno externo a su red de servicios. Así mismo, y de comprobarse la necesidad del dispositivo médico que requiere para su diagnóstico de amputación traumática de miembro inferior, disponga su entrega, como quiera que se encuentra incluido dentro del plan de beneficios en salud.

Los fundamentos normativos y jurisprudenciales para llegar a la anterior determinación son los siguientes:

CONSIDERACIONES

Naturaleza de la Acción de Tutela

Desarrollando los postulados propios de un Estado Social de Derecho, la Carta Política de 1991 incluyó en su artículo 86 la acción de tutela como un mecanismo especial del cual puede hacer uso toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por interpuesta persona, la protección inmediata de tales derechos constitucionales, cuando quiera que éstos resulten amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos señalados en la ley.

A su turno, el artículo 6º del decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela, señala las causales de improcedencia de ésta, así:

“Art. 6. Causales de improcedencia de la acción de tutela. La acción de tutela no procederá:

Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Las existencias de dichos medios serán apreciadas en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”.

En otros términos, la acción de tutela, ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces, a objeto de lograr la protección del derecho, es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias, en que por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto de no ser por la tutela, a una clara indefensión frente a los actos y omisiones de quien

lesiona un derecho fundamental, de ahí que la acción no es procedente cuando exista un medio judicial apto para la defensa del derecho transgredido o amenazado.

Del derecho fundamental a la salud

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹.

Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, en tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

Sobre este punto, el Máximo Tribunal Constitucional ha sostenido que una vez iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad en la prestación del servicio², de manera que el mismo no sea suspendido o dilatado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.³

Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Entre los deberes de la EPS-S frente a sus afiliados, está el suministro de procedimientos, medicamentos, y demás tratamientos que estén contemplados al interior POS-S que requieran los afiliados con miras a garantizar su salud, así como los servicios que no estén inmersos en el Plan de Beneficios en Salud, teniendo sobre ellos la obligación de autorizarlos, si se reúnen los elementos contemplados en línea jurisprudencial de la

¹ Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad...” ; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 “por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” la eficiencia, precisamente, hace referencia a la “mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

² Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconvenciente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano”.

³ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (MP Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

Honorable Corte Constitucional, en decisiones SU-480 de 1997, Sentencia SU-819 de 1999, Sentencia T-237 de 2003, así como la Sentencia T-571 de 2009.

El Decreto 806 de 1998 en su artículo 31, señala que un afiliado al régimen subsidiado, está facultado para acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, en el evento en que requiera la prestación de servicios diversos a los incluidos en el POS y no cuente con la capacidad económica para asumir el costo de dichos servicios, en atención a que tales entidades, están en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta; y además, dicha disposición, faculta a esas instituciones para cobrar una cuota de recuperación por los procedimientos que no estaban obligadas a asumir.

A través de la Resolución 1479 de 6 de Mayo de 2015, fueron creados por el Ministerio de Salud y Protección Social, dos modelos para efectos de garantizar los servicios y tecnologías sin cobertura en Plan Obligatorio de Salud suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado.

En el Capítulo primero de la mencionada Resolución, se desarrolla el primero de los modelos, aquel cuya garantía en el suministro de los servicios excluidos del POS, está en cabeza la Entidad Territorial.

Dicho modelo, señala que los Departamentos o Distritos, deberán: (i) definir el listado de los prestadores de servicios de salud; (ii) informar a los usuarios y a las EPS que operan en territorio, sobre la red de prestadores definida; y, (iii) publicar en la página web de la entidad territorial, el listado de prestadores y además, se señalan los procedimientos para la atención en las exclusiones del POS, ya sea cuando se trate de atención inicial de urgencias o en los servicios requeridos en las demás situaciones.

Y por otra parte, en el Capítulo II se desarrolla el modelo, según el cual la prestación de los servicios y tecnologías no cubiertas por el POS, se encuentra en cabeza de las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al régimen subsidiado, quienes deben garantizar el acceso a los servicios dentro de los días siguientes a que se expida autorización por parte del Comité Técnico Científico y así definir el prestador de salud que brindará tal servicio, debiendo luego de ello, presentar ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos para el cobro.

En cumplimiento a las Directrices fijadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria de Salud Departamental del Tolima, expidió la Resolución 1352 de 16 de junio de 2015, a través de la cual, como

procedimiento para la verificación y control de las solicitudes para el cobro y pago de servicios no cubiertos por el POS de los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud, adoptó el establecido en el Capítulo I de la Resolución 1479 de 2015, procediendo entonces a publicar en su página web el listado de los prestadores de servicios de salud.

En relación con la protección de la mencionada garantía constitucional de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección, es preciso pensar que a partir de normas constitucionales como los artículos 13, 44, 46 y 47, se impone mayor diligencia en el cumplimiento de los deberes impuestos a las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los niños, niñas y adolescentes y las personas de la tercera edad.

El artículo 13 de la Constitución impuso al Estado como obligación, *“El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados”*

En dicho texto, la norma señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS.

Por otro lado, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho implicaría que el juez constitucional hiciera determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, *“(i) mediante 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.”*⁴

En definitiva, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede

⁴ Sentencia T-053 de 2009.

recaer sobre cosas futuras. En concreto, el máximo Tribunal en materia constitucional, ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

Ahora bien, con la expedición de la Resolución Nro. 5269 del 22 de diciembre de 2017, se actualizó integralmente el plan de beneficios en salud, y el cual contiene los medicamentos, procedimiento y dispositivos médicos a que tiene derecho los pacientes pertenecientes al sistema de seguridad social en salud.

Reglas para la validez del concepto emitido por médico no adscrito a E.P.S

La jurisprudencia constitucional se ha ocupado en diferentes oportunidades de analizar la procedencia o vinculación de los conceptos médicos emitidos por personal no adscrito a la red de servicios de las entidades prestadoras del servicio de salud.

En sentencia T 545-2014, precisó que en principio los servicios y prestaciones médicas deben ser ordenadas por un médico adscrito a la EPS, sin embargo, ha señalado que esto no es exclusivo, en tanto, el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva, siempre y cuando exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicio de la entidad a la que se encuentra afiliado.

Concretamente, en la sentencia T 760 de 2008, puntualizó los eventos en los cuales el criterio de un médico externo es vinculante a la EPS, así:

- i) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener notifica de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.
- ii) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio,
- iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión,
- iv) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscrito como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

Señala la jurisprudencia constitucional que, en estos casos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto y se entiende vulnerado este derecho fundamental cuando lo niega por el simple hecho, de indicar que lo prescribió un médico externo.

Estas reglas jurisprudenciales han sido reiteradas en sentencias T-435/10, T-686/2013, T-742/2017, entre otras.

Del suministro de prótesis ortopédicas a través de la acción de tutela

Las prótesis ortopédicas son aquellas que sirven de apoyo para la función motora de las personas cuando han perdido un miembro, y hacen parte de aquellos dispositivos médicos que las E.P.S deben garantizar a los pacientes, sin excepción alguna.

La Resolución No. 003512 de 2019 *“Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)”*, prevé en su artículo 60, lo siguiente:

“Artículo 60. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos financiados con recursos de la UPC.

2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones monológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.

3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.

4. Ortesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).”

De esta manera, se tiene entonces que el suministro de prótesis tanto de miembros inferiores como superiores, no se encuentra excluida del plan de beneficios en salud, y por lo tanto, son las entidades prestadoras del servicio de salud, quienes deben garantizar el suministro a los pacientes que así lo requieran, pues negarse a su entrega va en contravía de la especial

protección que debe brindarle el Estado a las personas con discapacidad y resulta a todas luces inadmisibile desde el punto de vista constitucional.

Procedencia excepcional de la tutela para ordenar el suministro de insumos, servicios, elementos y/o medicamentos NO POS.

Sobre esta cuestión en particular, ha sido reiterativa la posición jurisprudencial de la H. Corte Constitucional, según la cual, en tratándose del suministro de medicamentos e insumos que no se encuentren contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy Plan de Beneficios en Salud es obligación de la entidad prestadora de salud garantizar su prestación, siempre y cuando se encuentre prescrita por el médico tratante, en aras de garantizar la prestación del servicio de salud, así como la preservación de salud del paciente:

“(...)Así las cosas, es posible ordenar por medio de acción de tutela el suministro de estos elementos siempre que (i) se evidencia una afectación directa a los derechos fundamentales del paciente y (ii) haya una relación directa y de necesidad entre el padecimiento y lo solicitado, es decir, que en estas hipótesis es procedente ordenar por la vía de la acción de tutela el suministro de estos elementos siempre que, además de la afectación de los derechos fundamentales del paciente, sea evidente que existe una relación directa y de necesidad entre la dolencia y lo pedido, es decir, que las circunstancias fácticas y médicas permitan concluir forzosamente que, en realidad, el afectado necesita de la entrega de los componentes porque su condición así lo exige.”⁵

De esta manera, y teniendo en cuenta no solo los fundamentos normativos, sino también jurisprudenciales de la problemática que nos ocupa, procederemos abordar el caso en concreto.

MATERIAL PROBATORIO ALLEGADO AL PLENARIO

En el expediente obran las siguientes pruebas:

- Fotocopia documento de identificación del accionante.
- Fotocopia reporte historia clínica por parte del Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E
- Fotocopia historia clínica electrónica de la atención en los Remansos y Hospital San Antonio de Ambalema.

⁵ Sentencia T-383/2015

DEL CASO CONCRETO

Descendiendo al caso en estudio, se encuentra que el señor Floresmiro Jiménez Calderón interpone la presente acción constitucional contra Salud Total E.P.S, buscando que esta última suministre la prótesis de miembro inferior que fue ordenada por un médico adscrito al Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E.

En efecto, de las pruebas aportadas en el escrito de tutela, se encuentra el reporte de historia clínica del accionante, en el que se da cuenta que, como entidad prestadora de orden particular, el especialista en ortopedia y traumatología adscrito a dicho centro hospitalario ordenó el 25 de junio del año en curso, lo siguiente:

*“MOTIVO DE CONSULTA CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL POR AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA
TRAUMATICA MII HACE 8 AÑOS
ASISTE POR PROTESIS EN MAL ESTADO

PLAN SE FORMULA PROTESIS RODILLA
-C-LEG-PIE-TRITON-NAILEN-Y85-
CONTROL 6 MESES”*

De lo anterior, constata el despacho que, en efecto, la fórmula de suministro de la prótesis que requiere el accionante, es efectuada por un médico externo o particular a la red de servicios con que cuenta Salud Total E.P.S, no obstante, pertenece a la especialidad en ortopedia y traumatología, por lo que cuenta con los conocimientos para disponer la prescripción médica que allí indico.

Ahora bien, denota el despacho que lo formulado por el médico externo data del 25 de junio del año en curso y la presente acción constitucional fue instaurada el 01 de julio de los corrientes, es decir, que tal y como lo señaló la entidad accionada, el señor Floresmiro Jiménez Calderón no acudió a los servicios propios de la prestadora de salud para la atención que por esa especialidad requería, sin que se vislumbre un principio de razón suficiente, para no haber acudido propiamente a los servicios de atención médica de Salud Total E.P.S, es decir, que en el presente caso, no se enmarca ninguno de los eventos previstos en la sentencia T-760/08, para tener por vinculante el criterio ofrecido por el médico externo.

Sin embargo, no pasa por alto el despacho que el aquí accionante, es una persona en situación de discapacidad que goza de una protección constitucional reforzada y que impone al juez constitucional la obligación de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, al

mismo tiempo que se proteja de manera especial a las personas que, entre otras razones, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, por su condición física o mental.

Así las cosas, y como quiera que la entidad prestadora de salud a la que pertenece el afiliado, puede entrar a confirmar, descartar o modificar la opinión o formulación dada por un médico externo a su red de servicios, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, se dispondrá bajo lo argumentado, amparar los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia ordenar a SALUD TOTAL E.P.S, que en un plazo no superior a cinco (5) días hábiles contadas a partir de la notificación de esta providencia, y si aún no lo hubiere hecho, practique valoración médica al señor Floresmiro Jiménez Calderón, el cual deberá estar a cargo de un especialista en ortopedia y traumatología (dado el diagnóstico que aqueja al actor), adscrito a la red de servicios de la entidad, **para que sea éste quien emita concepto médico, en el que confirme, modifique o descarte lo prescrito por el médico externo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, que deberán ser expuestas en la historia clínica del paciente.**

De igual manera, se ordena a Salud Total E.P.S que una vez efectuado lo anterior, y si en la valoración médica realizada por un médico especialista adscrito a su red de servicios, determina la pertinencia del elemento solicitado, proceda en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, a efectuar todos los trámites administrativos para la entrega de la prótesis que determine el especialista.

Además de lo anterior, la SALUD TOTAL EPS deberá brindar tratamiento integral en salud, al señor Floresmiro Jiménez Calderón para el diagnóstico de “*amputación miembro inferior*”, teniendo en cuenta que de conformidad con los lineamientos de la Corte Constitucional, el Estado debe brindar mayor protección a las personas que se encuentran en situación de discapacidad. Debe esta manera, se le garantizará la entrega de medicamentos, exámenes, consultas especializadas, procedimientos quirúrgicos, y otros que requiera, previo lleno de las formalidades legales. De conformidad a esta orden, se faculta a la entidad para el trámite de recobro de aquello que suministre al usuario, siempre y cuando se encuentre excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

EN SINTESIS:

Se ampararán los derechos fundamentales deprecados por el señor Floresmiro Jiménez Calderón y en consecuencia se ordenará a SALUD TOTAL

E.P.S, que efectué valoración médica por especialista perteneciente a su red de servicios para que confirme, modifique o descarte lo prescrito por el médico externo, y de ser viable la entrega del dispositivo médico allí ordenado, se proceda a su entrega en un plazo no mayor a cinco (5) días a partir del concepto médico respectivo. Así mismo, lo relativo a la atención integral en salud frente a este diagnóstico.

DECISION

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Venadillo, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, que le asiste al señor **FLORESMIRO JIMENEZ CALDERON**, por las razones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO: ORDENAR a SALUD TOTAL E.P.S, siempre que no lo hubieren hecho antes, inmediatamente que en un plazo no superior a cinco (5) días hábiles contadas a partir de la notificación de esta providencia, practique valoración médica al señor **FLORESMIRO JIMÉNEZ CALDERÓN**, el cual deberá estar a cargo de un especialista en ortopedia y traumatología (dado el diagnóstico que aqueja al actor), **para que sea éste quien emita concepto médico, en el que confirme, modifique o descarte lo prescrito por el médico externo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, que deberán ser expuestas en la historia clínica del paciente.**

TERCERO: ORDENAR a Salud Total E.P.S que una vez efectuado lo anterior, y si en la valoración médica realizada por un médico especialista adscrito a su red de servicios, confirma la prescripción dada por el médico externo, proceda en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, a efectuar todos los trámites administrativos para la entrega de la prótesis que determine el especialista.

CUARTO. – ORDENAR a SALUD TOTAL E.P.S, que suministre el **TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL** que requiera el paciente de conformidad con el diagnóstico que actualmente padece y por la cual dio inicio a la presente acción, esto es, aquellos medicamentos, exámenes, consulta especializada, procedimientos quirúrgicos y otros que requiera, previo lleno de las formalidades adoptadas para ello con el lleno de los requisitos legales.

QUINTO. - CONCEDER a la SALUD TOTAL EPS la facultad de recobro con ocasión del suministro del tratamiento integral ordenado en el numeral precedente, siempre y cuando se encuentre fuera del Plan de Beneficios de Salud y se encuentre ordenado por el médico tratante.

SEXTO. - ORDENAR a SALUD TOTAL E.P.S para que dentro de los tres (3) días siguientes al vencimiento del término otorgado, remita constancia que acredite el cabal cumplimiento de lo ordenado en el mismo.

SEPTIMO. - Notifíquese esta decisión a las partes conforme lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO. - En caso de no ser impugnado el presente fallo, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez se disponga la remisión de los expedientes a ese alto tribunal.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

La Juez,

Firmado Por:

**DIANA CONSTANZA TIQUE LEGRO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 001 PROMISCUO MUNICIPAL VENADILLO**

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

Código de verificación:

**b9ed7ac1db5c285cd4a97756af451a08e08019ae7309bb3de4fe217a7706
6642**

Documento generado en 14/07/2020 02:21:57 PM