

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, dieciséis (16) de marzo de dos mil veinte (2020).

Procede el Despacho a pronunciarse de fondo respecto de la petición de amparo constitucional promovida por EVILA CARVAJAL RINCON (En nombre de Hilda Rincón Barrera), contra COOSALUD EPS-S y VIDA SER IPS.

ANTECEDENTES

Que la agenciada tiene 71 años de edad.

Que actualmente padece de diabetes mellitus, por obesidad de 30 años, hipertensión arterial, dislipidemia, amputación de ambos miembros inferiores, osteoporosis con fractura patológica y glaucoma, lo que impide su independencia para moverse o realizar actividad por si sola.

Que el médico tratante, el 10 de enero de 2020 ordeno a favor de la agenciada el cuidador permanente.

Qué acudió a la IPS VIDA SER para tramitar lo del cuidador y allí le indicaron, se debía realizar tutela.

Manifiesta la accionante que es la única hija que está al frente del cuidado de la agenciada, pues sus otros hermanos viven en el campo y se dedican a oficios varios, agrega que es su esposo el que sostiene el hogar, y devenga un SMMLV.

PRETENSIONES

Como consecuencia de la tutela de los derechos fundamentales de la agenciada es pretensión de la accionante que se ordene a COOSALUD y a la IPS VIDA SER, cumplan con la orden medica prestando el servicio de cuidador permanente, así como la atención domiciliaria que requiera.

TRAMITE

Mediante providencia de 3 de marzo de 2020 se admitió la demanda, vinculándose al municipio de Bucaramanga y a la Secretaria de Salud de Santander, se ordenó su notificación, y posteriormente se hace requerimiento al ICBF Bucaramanga para que realizara visita a la agenciada

CONTESTACIÓN ENTIDADES ACCIONADAS

COOSALUD EPS:

En términos generales, en su defensa alega que la agenciada cuenta con tres hijos, quien son los llamados a hacerse cargo del cuidado de su señora madre.

Agrega que si bien el médico tratante considero el acompañamiento e un cuidador, no se generó la orden médica para tal prestación a más que no se allego prueba que acreditar la imposibilidad del núcleo familiar para atender a la agenciada.

Por lo anterior solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela

VIDA SER IPS.

Que la agenciada no ha sido remitida por la IPS para efectos del programa de atención domiciliaria, por lo que pide que se le desvincule de este trámite.

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. Secretaria de Salud.

En su defensa alega que no existe en el gobierno de Bucaramanga legitimación por pasiva pues no es el encargado de autorizar ni prestar los servicios de salud ni suministrar los elementos que se le prescriban a los usuarios.

Hace una relación de las competencias de los entes territoriales a la luz de la ley 715 y pronunciamientos de la Corte Constitucional, así como de las competencias de las EPSs, para culminar enjuiciando una falta de legitimación por pasiva en el gobierno de Bucaramanga

INFORME DE VISTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO:

Realizada la visita que este despacho ordeno a dicha entidad, presenta informe que concluye que COOSALUD debe asignar un auxiliar de enfermería dada la patología y las características del núcleo familiar de la agenciada

CASO EN CONCRETO Y EL PROBLEMA JURIDICO.

Se sintetiza en que la agenciada manifiesta que dada las patologías que sufre su señora madre se le ordeno por parte del médico tratante un cuidador y atención domiciliaria sin que hasta ahora se le haya suministrado por parte de la IPS.

Así las cosas se deberá establecer si la no prestación del servicio reclamado, es causa que amerite salir en amparo de los derechos fundamentales de la agenciada.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

Primeramente cabe señalar que la acción de tutela contemplada en el artículo 86 de la Constitución Nacional y reglamentada por los decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, es un procedimiento sumario y preferente, que toda persona, ya sea natural o jurídica, para reclamar la protección de sus derechos constitucionales fundamentales que han sido vulnerados o amenazados por acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en el segundo evento por las causas que establece expresamente la ley.

En lo referente al derecho a la SALUD, que se considera vulnerado por el accionante, el Despacho encuentra oportuno traer a colación lo que ha referido la Corte Constitucional respecto del deber de las EPS de respetar los principios de integralidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-972 de 2012, en especial con lo que tiene que ver con el principio de oportunidad de los usuarios:

Por otro lado, la jurisprudencia ha señalado que cuando un servicio de salud no es prestado prontamente, en virtud del principio de *oportunidad*, a una persona que lo necesita y que ha acreditado tener derecho al mismo, deberá entenderse que se vulnera su derecho a la salud por cuanto “se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse. [lo que implica] una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”¹ (Subrayado por el Despacho)

Conforme a lo que antecede el Despacho encuentra oportuno traer a colación lo que ha referido la Corte Constitucional respecto del deber de las EPS de respetar los principios de integralidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-972 de 2012, en especial con lo que tiene que ver con el principio de oportunidad de los usuarios: *“Por otro lado, la jurisprudencia ha señalado que cuando un servicio de salud no es prestado prontamente, en virtud del principio de oportunidad, a una persona que lo necesita y que ha acreditado tener derecho al mismo, deberá entenderse que se vulnera su derecho a la salud por cuanto “se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse. [lo que implica] una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*²(Subrayado por el Despacho)

Por tanto, para el caso que nos ocupa la EPS tiene la obligación imperiosa de cubrir los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad en Salud sin obstáculos ni dilaciones, y todos aquellos que garanticen la preservación de la salud y la vida digna de los usuarios, máxime cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional.

Así mismo resulta pertinente poner de presente que la Corte Constitucional ha señalado que: *“La jurisprudencia constitucional de manera reiterada y consolidada ha afirmado que existen personas a quienes la Carta Política confiere una protección especial por parte del Estado, ya sea por razón de su edad, por encontrarse en especiales circunstancias de indefensión, para las cuales, el amparo del derecho fundamental a la salud deviene reforzado. En efecto, el hecho de que el tutelante ostente la condición de sujeto de especial protección por parte del Estado, impone al juez constitucional tener en cuenta que entre mayor vulnerabilidad del accionante, mayor debe ser la intensidad de la protección para realizar de esa manera el principio de igualdad real, contemplado en el artículo 13 superior. En ese sentido, es necesario hacer alusión a las enfermedades catastróficas o ruinosas, las cuales cobran una especial relevancia en la medida que al encontrarse estos sujetos en estado de debilidad manifiesta, merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad. Tal es el caso de las personas portadoras del VIH/SIDA, y de las que padecen CÁNCER, quienes se encuentran en una condición de debilidad manifiesta consustancial a su patología y afrontan una serie de necesidades particulares que requieren de una protección reforzada.* (Corte Constitucional T-920/13 M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), pronunciamiento que este despacho acoge para el caso en concreto en atención a las condiciones de salud de la agenciada.

¹ *Ibid.*

² *Ibid.*

Dicho lo anterior, y una vez revisado el plenario, se repite, el agenciado es una persona que padece de **CANCER**, una enfermedad que ha sido catalogado jurisprudencialmente como catastrófica o ruinosa, la cual debe ser tratada de manera preferente, situación que la coloca en un estado de mayor vulnerabilidad y de especial protección constitucional.

Para lo anterior es pertinente citar lo que en esta materia ha señalado la Corte Constitucional así: *“De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por el médico tratante, al considerar que los padecimientos, son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.”*³ Igualmente ha indicado que *“una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera (...) con necesidad.”*⁴

Ahora bien, acerca del otorgamiento de cuidador domiciliario ha establecido la Corte Constitucional lo siguiente en cuanto a los requisitos: *“Para la Sala es claro que la accionante se encuentra en una evidente condición de dependencia y requiere de atenciones que, si bien no se encuentran directamente relacionadas con el tratamiento de sus patologías (aseo personal, alimentación, vestido, terapias de fisioterapia, cambio de posición, soporte de desplazamiento, y cuidados para evitar escaras, entre muchas otras), siguen siendo indispensables y pueden llegar a tener injerencia no solo en su efectiva recuperación o en la estabilidad de su condición de salud, sino en su dignidad misma como ser humano.*

Se destaca que, si bien se trata de cuidados que no requieren de los servicios de un profesional de la enfermería, si se trata de unos que concuerdan perfectamente con lo que se ha definido como el servicio de “cuidador”; servicio respecto del cual, en virtud del principio de solidaridad, se ha entendido que se constituye en una obligación que debe ser asumida por el núcleo familiar del afiliado y respecto de la cual no es posible éste se desentienda.

*Ahora bien, la jurisprudencia de esta Corte también ha evidenciado la existencia de eventos excepcionales en los que, a pesar de que la carga de prestar este tipo de atenciones radica, en principio, en la familia, ella puede llegar a trasladarse e imponerse en cabeza del Estado, esto es, cuando (i) existe certeza sobre la necesidad de las atenciones y (ii) el primer obligado a asumirlas (el núcleo familiar) se encuentra imposibilitado para otorgarlas.”*⁵

Así las cosas, definido el marco jurídico aplicable al caso bajo estudio, resulta pertinente entrar a hacer su estudio en concreto, por lo cual como primera medida se encuentra que la agenciada es una es una adulta mayor de 72 años de edad diagnosticada por patología de diabetes y con antecedentes de cáncer, a la que se le han amputado sus extremidades inferiores, que está siendo tratada por insulina y con 30 años de obesidad, a la que el medico tratante le ordeno atención domiciliaria y cuidador.

En este punto a de decirse que no es de recibo para este despacho el alegato de la EPS relacionado con que el médico tratante no ha prescrito la atención domiciliaria ni el cuidador, pues al revisar los anexos de la demanda, ciertamente se encuentra que el médico tratante ordeno la atención de la agenciada a través de estas ayudas.

También se pudo establecer, con ocasión, de las visita llevadas a cabo por el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-CENTRO ZONAL-Centro Zonal Carlos Ileras Restrepo, la necesidad del cuidador y la atención domiciliaria para la agenciada, dada su patología y la imposibilidad que su red de apoyo familiar, véase como le ICBF en su informe informa que hallo que la única persona que está a cargo de la agenciada es la accionante, que es el esposo de esta última quien está asumiendo los gastos del hogar incluida la educación de sus dos hijos, que devenga el mínimo, por lo que la dinámica familiar se está afectando, agrega el informe que los otros hijos de la agenciada son trabajadores del campo que realizan dichas actividades de manera esporádica, Finaliza recomendado la atención por cuidador y atención medica domiciliaria, lo que además permitiría que la accionate retorne a la vida laboral con beneficio del grupo familiar.

De acuerdo con lo señalado, entra el Despacho a verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos jurisprudencialmente para el otorgamiento del servicio de cuidador, sin embargo sobre este punto no será necesario elucubrar en demasía, pues resulta evidente que a la agenciada el médico tratante se lo ordeno además que quedo demostrada la necesidad de cuidados básicos debido a su edad y a su condición de salud, los cuales no pueden ser asumidos en por el grupo familiar de la agenciada, siendo oportuno concluir que solo en razón a la patología que lo afecta y a la edad que tiene, ya tiene protección constitucional y sumada la condición de del grupo familiar de la accionante que esta en incapacidad de asumir el cuidado de la agenciada, merece una mayor protección constitucional, lo que hace que no exista limitación en torno a si los servicios hacen parte del Plan de Beneficios en salud, o a que no está autorizado por médico tratante, razones estas por las cuales resulta evidente que se debe ordenar la prestación del cuidador y la atención domiciliaria, en las condiciones que ordeno el médico tratante, por parte de la EPS, pues mal podría la EPS desconocer la condición de sujeto de especial protección que ostenta la accionante ⁶, y que con el suministro de éstos elementos se le garantiza la vida en condiciones dignas y la continuidad de los tratamiento médicos.

³ Sentencia 1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁴ Sentencia T-1204 de 2000, reiterada en las sentencias T-1022 de 2005, T-557 y T-829 de 2006, T-148 de 2007, T-565 de 2007, T-788 de 2007 y T-1079 de 2007.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-065/18 del 26 de febrero, M.P. Alberto Rojas Ríos, Referencia: expediente T-6.423.733.

⁶ Dada la patología que padece y la situación económica de ella y su grupo familiar

En este punto, ha de ponerse de presente que no sería de recibo para este despacho un argumento de la EPS, respecto de que el accionante debe someterse a cuando la IPS quiera o pueda agendarle la atención y es que no sería de recibo tal argumento de defensa si se atiende que no debe olvidar la EPS accionada que el derecho fundamental a la salud, **solo se entiende satisfecho, cuando se materializa la prestación del servicio requerido y que no basta la simple expedición de la autorización**, o alegar que está haciendo las gestiones administrativas para atender la salud del accionante, de lo que deriva que no existiendo ninguno vínculo contractual entre una IPS y el usuario mal puede pretenderse que sea el usuario quien reclame a la IPS por su no atención, **o que deba esperarse a que se realice la contratación o que debe esperar hasta a cuando la IPS pueda o quiera agendar la atención**, puesto que el vínculo contractual que existe es entre IPS y la EPS, y ningún vínculo ata al accionante con la IPS que le permita reclamarle a esta última, de lo que SE CONCLUYE que corresponde a la EPS, **DENTRO DE SUS FUNCIONES** de aseguramiento, realizar las gestiones ante sus IPSs contratada(s) o las no contratadas para lograr una atención oportuna de sus afiliados⁷, es que no debe olvidar la EPS que sus funciones de aseguramiento⁸ **no terminan con la mera expedición de una autorización**.⁹, o con las meras gestiones de contratación con una IPS, pues debe recordar la EPS, que su labor también consiste en reclamar a sus IPS contratadas para que el derecho a la salud de sus afiliados se satisfaga de manera oportuna, queriéndose sustraer a sus obligaciones como contratante y a su deber legal de hacer las gestiones ante su IPS para lograr la atención oportuna del usuario..

Es que no debe olvidar la EPS que sus funciones de aseguramiento no terminan con la mera expedición de una autorización o con meramente hacer las gestiones para contratar un especialista, o una IPS, pero a pesar de eso, aun, insisten las EPS en reclamar la satisfacción del derecho a la salud, alegando la expedición de unas autorizaciones, (practica que se ha vuelto común entre las EPSs : " *ya autorice en consecuencia ya cumplí*") o que está haciendo gestiones administrativas, desconociendo que su labor no es de mera **Empresa Autorizadora de Servicios de Salud**, y pretendiendo muchas veces endilgar la responsabilidad a sus IPS contratadas, pues debe recordar la EPS, que su labor también consiste en reclamar a sus IPS contratadas para que el derecho a la salud de sus afiliados se satisfaga, así como es obligación lograr la satisfacción del derecho a la salud de sus afiliados a través de su red interna de IPS o contratando con una externa.

En síntesis, es claro que legalmente es la EPS la obligada, **a realizar las gestiones administrativas para que a través de su red interna de IPSs contratadas o contratando con una externa, en las oportunidades y cantidades se entregue o practique al accionante** lo prescrito por el médico tratante, en las condiciones y cantidades prescritas.

Así las cosas se le ordenará a COOSALUD EPS que realice las gestiones administrativas necesarias, bien con sus IPS contratadas u otra no contratada para que dentro del término de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, a HILDA RINCÓN BARRERA, se le comiencen a prestar los servicios DE CUIDADOR (A) DOMICILIARIO y LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, en las condiciones que ordeno el médico tratante, el **10 de enero de 2020**, lo anterior siempre y cuando persista la la condición familiar dela agenciada.

Dirimido lo anterior, se advierte que el agenciado no cuenta con una orden para el servicio de enfermera, , por lo cual habrá de amparar el derecho al diagnóstico del paciente, siendo lo procedente ordenar a COOSALUD EPS a través de cualquier IPS de su red prestadora de servicios, realice una visita domiciliaria a la paciente directamente en su lugar de residencia y practique una valoración a éste, y a su historia clínica, teniendo en cuenta además las circunstancias que rodean su núcleo familiar. En esta visita deberá realizarse una evaluación de carácter técnico y científico, debiéndose determinar si la agenciada requiere el **servicio de enfermería**, y en caso positivo, debiendo la entidad accionada ordenar y prestar tales servicios, siguiendo las instrucciones de los galenos, respecto a la calidad y regularidad de los mismos.

LA FACULTAD DE RECOBRO.

Al respecto conviene recordarle a la EPS accionada que NO es menester que el Juez Constitucional en sus fallos de tutela faculte a las EPS (que ante el incumplimiento de sus deberes legales, le ordenó la prestación de un servicio de salud), para efectuar el RECOBRO ante al ADRES o **ante el ente territorial, esto porque**

⁷ Artículo 178-6 de la ley 100: Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

⁸ De conformidad con la ley 100 de 1993, dos tipos de funciones deben cumplir las EPSs: a) la gestión del aseguramiento, que incluye el proceso de afiliación, registro y recaudo de cotizaciones, y b) la protección de la salud, en el sentido de que deben desarrollar un **plan de protección de la salud de los beneficiarios** que deberá ser **garantizado en forma directa o por medio de contratación con terceros**.

⁹ La ley 100 define a las Entidades Promotoras de Salud como entidades de naturaleza pública, privada o mixta, responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y **garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados**

ya existe, y las EPS la conocen ampliamente, normatividad¹⁰ que les permite acudir ante el ente territorial (entrándose del régimen subsidiado) para reclamar por los gastos en que haya incurrido en la prestación del servicio de salud y que legalmente no esté obligada, independientemente de que los gastos sean producto de una orden de Tutela o como consecuencia de la Autorización de sus CTC (MIPRES hoy).

Véase por ejemplo la resolución 1479 de 2015 como en su artículo 1. Dispuso que “La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el cobro y pago por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los Comités Técnico Científicos -CTC u ordenados mediante providencia de autoridad judicial.”

En síntesis: existiendo facultad legal y reglamentaria para que las EPS recobren por los gastos en que hayan incurrido o incurran por el suministro de lo no POS o aquellos gastos en que incurran y legalmente no está obligada, no es menester una facultad judicial para que le EPS recupere los gastos en que ha incurrido y que legalmente no está obligado, así lo entendió el Tribunal máximo de lo constitucional, entre tantas, en la sentencia T-760 de 2008¹¹, en la cual dio órdenes, en uno de cuyos apartes textualmente señaló:

“No se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.

Además, por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales), al funcionario judicial no le asiste el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental.”

Agréguese que la misma Corporación en la sentencia T-727 de 2011 sobre el mismo asunto dejó claro que:“(…), Por último, en relación con la orden del recobro al FOSYGA sostiene la Sala, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente fallo, que la entidad demandada, Salud Total E.P.S., tiene la posibilidad de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, si hubiere lugar, por el valor de los gastos en los que incurra por el suministro de servicios médicos excluidos del POS, en los términos de la ley 1438 de 2011, es decir por el 100% de los costos de los servicios excluido del POS.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo expresado por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008, no le es dable al FOSYGA negar el recobro que las EPS presenten, en los eventos en que éstas tengan que asumir procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS, por el simple hecho de no estar reconocido de manera expresa en la parte resolutive del correspondiente fallo de tutela, es decir, basta, para que proceda dicho recobro, con que se constate que la EPS no se encuentra en la obligación legal ni reglamentaria de asumir su costo o valor, de acuerdo con lo que el plan de beneficios de que se trate establezca para el efecto[35].

Así las cosas, la Sala se abstendrá de autorizar de manera expresa, a Salud Total E.P.S., para que recobre ante el FOSYGA el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS que requiera el paciente y, para el efecto, será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumirlo.”(Negrilla fuera del texto), igual no pude desconocerse la decisión emitida el veintidós de mayo de dos mil doce por la SALA DE CASACIÓN PENAL - SALA DE DECISIÓN DE TUTELAS¹² de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, en la que además de estudiar el tema de **porque no se debe vincular al ADRES termino REVOCANDO la facultad de recobro** que en aquella oportunidad la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, había concedido.

Dicho lo anterior es innegable que no es menester que el juez de tutela en su sentencias emita decisión respecto de facultar a las EPS para ir en recobro bien ante el FOSYGA o bien ante el ente territorial, para reclamar por los gastos en que incurra por suministrar o practicar lo excluido del POS y que legalmente no está

¹⁰ Ha de recordar por ejemplo y no puede desconocerse entre otras, la misma Resolución 1479 del 6 de mayo del 2015 en su artículo 10, la Resolución 4244 de 2015, la 5395 de 2013 y la 458 de 2013 y demás normas que reglamenten modifiquen o complementen el asunto de los reembolsos por prestaciones no pos.

¹¹ “La Corte Constitucional emitió la sentencia de tutela T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda) que pretende arreglar todas las aflicciones que se presentan con una ausencia de legalidad (omisión legislativa) y de política pública que haga frente a la protección del derecho a la salud de los Colombianos (art.49 C.N.). Dicho derecho que había sido protegido por conexidad desde la sentencia T-406 de 1992 con relación al derecho a la vida y al mínimo vital, ha sido utilizado masivamente; pues se estima que las 280.000 tutelas que se presentan al año 90.000 de ellas, tienen que ver con el derecho a la salud, para ordenar a las EPS que suministren los medicamentos, tratamientos y operaciones contempladas en los Planes Obligatorio de Salud (POS) existentes, dependiendo si es afiliado por régimen contributivo y subsidiado. Además la tutela ha sido el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para solicitar medicamentos, operaciones y tratamientos no contemplados en los POS cuando se trata de enfermedades catastróficas, cuando se afecta la vida, la dignidad, la imagen entre otras situaciones concretas” tomado http://www.academia.edu/32271351/AN%C3%81LISIS_DE_LA_IMPORTANCIA_DE_LA_SENTENCIA_T-760_DE_2008 SOBRE_EL_DERECHO_A_LA_SALUD

¹² Magistrado Ponente, JOSÉ LEONIDAS BUÑOS MARTÍNEZ, Aprobado acta número 194

obligada, dado que no es requisito para el pago, que el juez de tutela lo haya ordenado, por tanto no es un requisito que el ADRES o el ente territorial, exijan para obtener su reembolso, pues, se repite, las EPS están facultadas legal y reglamentariamente para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente no estén obligadas a asumir, por lo que mal podría la EPS buscando una facultad judicial de recobro desconocer la facultad legal y reglamentaria que ya tiene para dicho fin y así OBVIAR los trámites ya establecidos para tal fin.

DE LA RESPONSABILIDAD DEL GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Ha de comenzar por indicar que no era menester que esta accionada en su contestación de tutela, hiciera énfasis (resaltando su escrito en mayúscula) en que ella no es la obligada a prestar el servicio de salud y que es a la EPS a quien le corresponde tal obligación, pues es asunto que este despacho conoce muy bien y así lo dejo ver en el auto admisorio de la demanda en la parte que se le requirió para que presentara un informe, en consecuencia no entiende el despacho la necesidad de hacer ese llamado, o de esgrimir ese alegato de defensa.

Ahora, de la responsabilidad que le puede caber a la alcaldía del municipio de Bucaramanga, habrá de recordársele a este funcionario, que es el Estado quien con recursos de su municipio provenientes del SGP, cancela a COOSALUD EPSS, para que preste la atención en salud a la población pobre habitante de su municipio, de lo que deviene que el Alcalde municipal de Bucaramanga, está obligado legal¹³ y moralmente a hacer seguimiento, control y evaluación a la prestación del servicio en salud que realiza la COOSALUD EPSS a la población del régimen subsidiado habitante de su municipio, en el entendido que son recursos municipales con los que se está prestando la atención en salud a sus mandantes y por ello la administración de tal Municipio, se encuentra obligada a vigilar y controlar el régimen subsidiado en su territorio como lo ordena el inciso 2 del artículo 14¹⁴ del Decreto 971 de 2011, y no como lo quiere hacer ver la Secretaria de Salud De Bucaramanga: que nada tiene que ver en dicho asunto, queriendo endilgarle la responsabilidad de vigilancia a la Supersalud, o dejar toda la responsabilidad en la EPS

Dicho esto, mal hace el gobierno del Municipio de Bucaramanga al pretender eximirse de responsabilidad de vigilancia y control en la atención en salud que se le presta a su conciudadano HILDA RINCON, lo anterior en el entendido que este ente territorial hace parte del SGSS y si bien no le cabe una responsabilidad directa en la prestación de los servicios de salud, si por mandato de la ley y sus propios actos administrativos es quien financia la afiliación al régimen subsidiado y por tanto tiene la obligación de que los recursos de su municipio destinados a la salud del régimen subsidiado estén bien administrados por las EPSS, y en el caso en concreto la Vinculada alcaldía de Bucaramanga ha demostrado, como en otras acciones de tutela, que no lo está haciendo y al parecer no le interesa hacerlo, (nada hay en la respuesta de esta vinculada que muestre o haga inferir siquiera esta preocupada por la salud de conciudadana del régimen subsidiado y que una vez conoció el inicio de esta acción de tutela, dentro de sus funciones de inspección y vigilancia, haya requerido a la EPS, para indagarla sobre las denuncias mostradas en este ampro constitucional, pues solo se preocupó en negar su responsabilidad, casi que abandonado a su suerte a su conciudadano-accionante frente a la atención que le quiera brindar la accionada, con lo cual es innegable que el Gobierno del Municipio de Bucaramanga al querer desconocer sus funciones de inspección y vigilancia sobre COOSALUD EPSS, está contribuyendo a la vulneración de derechos fundamentales HILDA RINCON BARRERA, cuando aquí ha quedado demostrado que la EPSS accionada está incumpliendo sus obligaciones contractuales, para con el accionante afectado por una enfermedad catastrófica y en estado de debilidad manifiesta.

Por lo anterior y para evitar que se continúe o que se repita la vulneración de derechos fundamentales habría de ordenársele al Alcalde de Bucaramanga o a quien haga sus veces que deberá hacer seguimiento y control a lo que se ordene en esta acción de tutela y exigir su cumplimiento a COOSALUD EPSS y si es del caso aplicar las sanciones legales y contractuales que correspondan.

De otro lado y en atención a que se *“gestiono ante la Alcaldía de Bucaramanga cupo en el programa de adulto mayor, los funcionarios de esta área enviaron a años maravillosos para que se inscribiera en la base de datos en espera, hace tres años, pero indica la señora EVILA que llamo hace un mes y le dijeron que debería tener paciencia”* (SIC)¹⁵, se le ORDENARA al gobierno de este

¹³ De Conformidad con la ley 715 de 2001, se le han otorgado facultades de inspección control y vigilancia, véase entre otros los artículos 44.1.3., 44.2, 44.2.1 y 44.2.3. Decreto 971 de 2011 artículo 14 inciso 2 el cual menciona lo siguiente: las entidades territoriales vigilarán permanente mente que las EPS cumplan con sus obligaciones ante los usuarios... inciso 2º: según lo previsto en la ley, la vigilancia incluirá seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios...” (negrilla fuera del texto).

¹⁴ Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. **Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.**

Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes.

¹⁵ Cfr. en el informe de vista presentado por el ICBF

municipio que dentro del término de las 48 horas siguientes inscriba a la agenciada en el programa adulto mayor o en uno en el que se atiende la situación económica de la agenciada

De lo anterior sobreviene que se habrá de recomendar a la accionante que ante un eventual incumplimiento a lo ordenada en esta providencia o deficiencia en la prestación en la atención integral de salud que requiera deberá solicitar la coadyuvancia del Alcalde Municipal de Bucaramanga-SECRETARIO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE, o a quienes hagan sus veces para que ante COOSALUD EPSS solicite el cumplimiento y que su prestación sea INTEGRAL, OPORTUNA y CON CALIDAD, y AL ALCALDE MUNICIPAL DE BUCARAMANGA y/o -SECRETARIO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE, SE LE ORDENARA que deberá a prestar la ayuda que le solicite la accionante, so pena de incurrir en desacato

Por lo expuesto, el JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, en nombre de la República y por autoridad de la Ley y actuando como juez constitucional,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de HILDA RINCON BARRERA, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a COOSALUD EPSS que realice las gestiones administrativas necesarias, bien con sus IPS contratadas u otra no contratada para que dentro del término de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, a HILDA RINCÓN BARRERA, se le comiencen a prestar los servicios DE CUIDADOR (A) DOMICILIARIO y LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, en las condiciones que ordeno el médico tratante, el 10 de enero de 2020.

ORDENAR a COOSALUD EPSS que a través de IPS de su red contratada o de una externa, dentro del término de cinco (05) días realice una visita domiciliaria a la paciente directamente en su lugar de residencia y practique una valoración a éste y a su historia clínica, teniendo en cuenta además las circunstancias que rodean su núcleo familiar. En esta visita deberá realizarse una evaluación de carácter técnico y científico, debiéndose determinar si la agenciada requiere el servicio de enfermería, y en caso positivo, deberá la accionada realizar las gestiones administrativas para que dentro del mismo término se comience a prestar dicho servicio, en las condiciones y oportunidades indicadas por los galenos

Lo anterior siempre y cuando persista la condición familiar y médica de la agenciada, según lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: Se ORDENA al ALCALDE DE BUCARAMANGA y su SECRETARIO DE SALUD o, o a quienes hagan sus veces, que deberán hacer seguimiento y control a lo que se ordene en esta acción de tutela y exigir su cumplimiento a COOSALUD EPSS y si es del caso aplicar las sanciones legales y contractuales que correspondan.

ORDENAR al ALCALDE DE BUCARAMANGA y su SECRETARIO DE SALUD, o a quienes hagan sus veces que dentro del término de las 48 horas siguientes a que se les notifique esta providencia, inscriban a la agenciada en el programa adulto mayor o en uno en el que se atiende la situación económica de la agenciada.

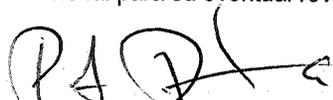
CUARTO: RECOMENDAR a la accionante que ante un eventual incumplimiento a lo ordenada en esta providencia o deficiencia en la prestación en la atención integral de salud que requiera deberá solicitar la coadyuvancia del ALCALDE MUNICIPAL DE BUCARAMANGA y su SECRETARIO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE, o a quienes hagan sus veces para que ante COOSALUD EPSS soliciten el cumplimiento y que su prestación sea INTEGRAL, OPORTUNA y CON CALIDAD, y AL ALCALDE MUNICIPAL DE BUCARAMANGA y/o -SECRETARIO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE, SE LE ORDENA que deberá a prestar la ayuda que le solicite la accionante, so pena de incurrir en desacato

QUINTO: ADVIÉRTASE A LA ACCIONADA Y AL GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, QUE EL DERECHO A LA SALUD SOLO SE ENTIENDE SATISFECHO CUANDO SE HA PRACTICADO O SUMINISTRADO LO PRESCRITO POR EL MÉDICO TRATANTE, PUES NO VASTA LA MERA AUTORIZACIÓN

SEXTO: EN LAS CONDICIONES EXPUESTAS EN LA PARTE MOTIVA DE ESTA PROVIDENCIA, COOSALUD EPS puede ir en recobro ante SECRETARIA DE SALUD, por los gastos en que incurra en el cumplimiento de este fallo de tutela y que legalmente no esté obligada a asumir, por la atención en salud de HILDA RINCON BARRERA

SEPTIMO: NOTIFICAR este fallo a las partes por el medio más expedito, y si no fuere impugnada la presente decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



PEDRO ARTURO PUERTO ESTUPIÑÁN
JUEZ