



JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, cinco (05) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Radicado	05001 40 03 013 2022 00757 00
Accionante	Nandolfi Emilio Castañeda Mejía
Accionado	EPS Salud Total
Vinculados	Clínica de Especialidades Oftalmológicas -CEO
Tema	Del derecho fundamental a la salud
Sentencia	General: 226 Especial: 217
Decisión	Concede amparo constitucional

Se procede a resolver la acción de tutela del trámite de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1 Manifestó el accionante, que es paciente diagnosticado con “*catarata senil, no especificada*”, que actualmente se encuentra afiliado a la EPS Salud Total, en el régimen contributivo, que debido a su condición requiere la realización del servicio médico de BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, y ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC, ordenados por su médico tratante de la EPS.

Informa que, desde el día 27 de enero de 2021, tiene la orden para BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, y desde el 09 de septiembre de 2019, la correspondiente a ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC, para lo cual se ha practicado los exámenes y ha realizado todas las diligencias

Horario de recepción de memoriales

De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. a través del correo institucional
cmpl13med@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono 2627848

correspondientes ante la EPS, donde le han venido dando como respuesta que para el próximo mes lo operan, por lo que ha tenido que esperar todo este tiempo, y su ojo le está presentando malestares como dolor de cabeza, estrés y depresión, por lo que requiere que la EPS le brinde el servicio con su propia red o a través de una entidad contratada, para evitar el deterioro progresivo de su estado de salud, calidad de vida e integridad física, considerando que de no ser así, estarían vulnerando sus derechos.

Por lo anterior, solicita se le ordene a la EPS Salud Total, la realización del servicio BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, y ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC, ordenado por su médico tratante de la EPS; así como la ATENCIÓN INTEGRAL, que necesite y se derive de su enfermedad, esté o no dentro del plan de beneficios sin la exigencia de copagos ni cuotas moderadoras.

1.2. La acción de tutela fue admitida mediante auto de 27 de julio de 2022, negando el decreto de la medida provisional deprecada, por cuanto no se aportó con los anexos de la acción de tutela, la orden médica mediante la cual le hubieren prescrito el procedimiento de *“BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC”*; y según la constancia de 27 de julio de 2022, se estableció comunicación con quién dijo ser la hija del accionante, quién manifestó que no contaban con el documento de la orden médica. En el mismo auto, se concedió el término de dos (2) días a la accionada para pronunciarse, y se requirió al accionante para que aportara en el término de un (1) día, la orden médica y/o soporte mediante el cual le fue prescrito el procedimiento solicitado.

Pese al requerimiento la accionante no dio respuesta.

1.3. La EPS Salud Total, contestó la acción de tutela señalando que, el actor se encuentra actualmente activo en el régimen contributivo, en calidad de

cotizante, y que la EPS le ha venido autorizando todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos o no dentro del plan de beneficios en salud que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios, dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido.

Respecto del servicio médico que solicita el accionante, informan que se encontraba autorizado por parte de Salud Total EPS, de manera oportuna, pero que se evidencia novedad por parte de la IPS prestadora, IPS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS - CEO, en cuanto a la oportunidad en la programación del evento quirúrgico, señalando que, Salud Total cumplió con la autorización oportuna del servicio reclamado, y que se realizó acercamiento con la IPS prestadora del servicio solicitando prioridad en el agendamiento de lo requerido por Nandolfi Emilio Castañeda Mejía.

Por lo anterior solicitaron vincular a la presente acción a la CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS – CEO a fin de que exponga las razones que originaron la inoportunidad en la atención requerida.

Seguidamente, aluden que las atenciones requeridas se encuentran programadas de manera efectiva, y en el escrito de respuesta incorporan un recuadro donde se observa el registro en el sistema de las órdenes de los procedimientos requeridos por el accionante, con fecha de 28 de julio de 2022.

Por todo lo anterior, solicitan que se deniegue la acción de tutela, por improcedente, considerando que no existe por parte de Salud Total EPS, negación alguna a las atenciones en salud requeridas y solicitadas por el accionante, al haber sido autorizados y programados los servicios requeridos y ordenados por personal adscrito a la EPS, señalando que se trata de una carencia actual de objeto. Solicitan además, se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva y se niegue el tratamiento integral; y que se ordene al Ministerio de Protección Social- entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (adres) de forma expresa pagar

a Salud Total EPS, en un término máximo de quince (15) días, la totalidad de los costos en que incurra por el reconocimiento de los servicios que se encuentren por fuera del plan de beneficios en salud, que se vean obligados a garantizar.

1.4. En atención a la respuesta allegada por Salud Total EPS, mediante auto de 02 de agosto de 2022, se ordenó la vinculación al presente trámite de la **Clínica de Especialidades Oftalmológicas -CEO**, concediéndole el término de un (1) día para pronunciarse, sin que a la presente fecha hubiere emitido respuesta alguna, a pesar de haberse notificado en debida forma.

II. COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991, artículo 32, es competente este Despacho para conocer y decidir respecto de la solicitud de tutela impetrada.

III. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con la situación fáctica puesta de presente en el asunto bajo estudio, se debe determinar si la accionada, y la vinculada, han vulnerado derechos fundamentales del accionante, al no prestarle el servicio en salud de “BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, y ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS -ARC”. Así mismo, se determinará la procedencia o no de conceder el tratamiento integral para la patología que lo aqueja y la exoneración de copagos solicitada.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Conforme al artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991, el objeto fundamental de la acción de tutela, no es otro que la protección

efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados en la ley.

4.2. DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA (ACTIVA – PASIVA) EN LA ACCIÓN DE TUTELA.

De conformidad con el artículo 86 de la constitución política “Toda Persona” puede recurrir a la acción de tutela “para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, **por sí mismo o por quien actúe a su nombre**, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

Conforme lo anterior, la acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimación en la causa por activa.

Como ya se expresó, por mandato constitucional se faculta a todo ciudadano para que en su propio nombre instaure acción de tutela ante una autoridad judicial con el fin de hacer valer sus derechos fundamentales cuando los considere vulnerados o amenazados; dentro del presente caso, **Nandolfi Emilio Castañeda Mejía** actúa en causa propia, por lo que se encuentra legitimado en la causa por activa.

Se tiene además la legitimación en la causa por pasiva de la accionada y vinculada, toda vez que a estas entidades se le endilga la presunta vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por el accionante.

4.3 DERECHO A LA SALUD. Frente al particular, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha expresado que *“El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.* A saber, en la Sentencia T -196 de 2018 la alta corporación estableció lo siguiente: *“Es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 20152 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”.* Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía *“pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”.*

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Ello permite reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, entendido este como un concepto amplio que busca materializar la dignidad humana de las personas.

4.4. PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD. Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia T-405 de 2017, lo siguiente: *“(...) el principio de continuidad fue consagrado inicialmente en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el artículo 6º (lit. d) de la Ley 1751 de 2015 que establece que “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.* De tal forma, lo ha aplicado este Tribunal bajo el entendido que conlleva la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En la Sentencia T-760 de 2008 se expuso:

“Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia “(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica-material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios.” Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud”.

En cuanto a este principio la Corte, en Sentencia C-800 de 2003, estableció cuáles son los eventos constitucionalmente aceptables en relación a la determinación de interrumpir inesperadamente el servicio por parte de las EPS:

“Por otra parte, también se ha ido precisando en cada caso, si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables. Así, la jurisprudencia, al fallar casos concretos, ha decidido que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, invocando, entre otras, las siguientes razones:

- i. *porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos;*
- ii. *porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo;*
- iii. *porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario;*
- iv. *porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado;*
- v. *porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o*
- vi. *porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”.*

Así las cosas, la jurisprudencia ha reconocido cuatro eventos constitucionalmente admisibles para la suspensión del servicio, pero al mismo tiempo ha conferido especial trascendencia al principio de continuidad en salud y a la obligación que tienen las entidades encargadas de materializarlo. Por tanto, les ha vedado la posibilidad de suspender súbitamente la atención habiéndose iniciado los tratamientos o administrado los medicamentos, si como efecto de esta interrupción se vulneran o amenazan derechos fundamentales. Por tal motivo se ha exigido a la institución continuar con la prestación médica hasta tanto el paciente supere la enfermedad o hasta que otra IPS asuma su atención. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad.

4.5 DERECHO AL TRATAMIENTO INTEGRAL Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. La Corte Constitucional se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-208 de 2017 (M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO), se expuso:

“Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, allí el Legislador reconoció la salud

como derecho fundamental y, en el artículo 2°, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

Así mismo, enunció que el grupo poblacional que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad. Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”⁶, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes”.

De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:

“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de

vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna”.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 20158, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”.* Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos”.

4.6 LA NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS. CASOS EN LOS QUE PROCEDE SU EXONERACIÓN.

Existen tres tipos de cobros que en el Sistema de Salud creado por la Ley 100 de 1993. Los *“copagos son los aportes realizados únicamente por los beneficiarios para cubrir una parte del servicio prestado y tienen el propósito de financiar el sistema de salud (ibídem); en cambio las cuotas de recuperación, son los valores que deben pagar la población pobre en la prestación de los servicios de salud que no se encuentren cubiertos por el subsidio a la demanda, según como se establezca en el contrato de prestación de servicios de salud que para el evento suscriba el ente territorial con la institución prestadora de servicios y en lo excluido en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (artículo 18 del Decreto 2357 de 1995). Vale decir que, los copagos se cancelan tanto en régimen contributivo como en el subsidiado directamente a la empresa promotora del servicio de salud; mientras las cuotas de recuperación las pagaran los usuarios del régimen subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la red pública, o las IPS*

privadas que tengan contrato con el Estado”.

Las cuotas moderadoras son aportes realizados por los beneficiarios y cotizantes afiliados al sistema y tienen la virtualidad de financiarlo.

Por su parte el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en su artículo 9°, establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.

El artículo 7° del referido acuerdo dispone que están sujetos al cobro de copagos todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención; 2. Programas de control en atención materno infantil; 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo; 5. La atención inicial de urgencias y 6. Los servicios que, conforme al artículo 6° del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Así mismo, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por leyes especiales.

Así la Corte Constitucional ha establecido dos escenarios para que los jueces de tutela inapliquen las normas que regulan los pagos moderadores. El primero de ellos, está relacionado directamente con las condiciones económicas del paciente y de su familia, mientras que el segundo, por excepciones específicas de la misma normativa frente a determinados servicios en salud como son las enfermedades catastróficas y de alto costo.

Se consideran enfermedades de alto costo o catastróficas las establecidas en el artículo 5° de la Ley 972 de 15 de julio de 2005 y en los artículos 45 y 66 del acuerdo 29 del 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, tales como VIH/SIDA, la insuficiencia renal crónica que incluye diálisis peritoneal y

hemodiálisis renal y cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia, entre otras, se hace la salvedad que por la naturaleza misma del Sistema General de Seguridad Social en Salud es necesario que el listado de enfermedades consideradas como catastróficas no sea un catálogo estático, sino uno que se actualice en atención a los estudios epidemiológicos del país.

4.7. CASO CONCRETO

Se observa que, la acción de tutela se fundamenta en la inconformidad del accionante por la omisión de la EPS Salud Total, de prestarle el servicio que le fue ordenado por su médico tratante, consistente en: “BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC”, indicando que se ha practicado los exámenes correspondientes y ha realizado las gestiones pertinentes ante la EPS, señalando que la respuesta que le dan al consultar por el servicio médico, es que al mes siguiente le realizarán la cirugía, sin que ello ocurra, por lo que el tiempo de espera se ha prolongado y su enfermedad le está ocasionando mayores malestares.

Por lo anterior, solicitó decretar medida provisional para que se le realizara el procedimiento de “BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC”, así como ordenar a la EPS Salud Total, prestarle el servicio de salud que requiere, y ordenar el tratamiento integral, sin la exigencia de copagos o cuotas moderadoras.

Ahora bien, la acción de tutela fue admitida sin que se fuera posible decretar la medida provisional deprecada, por cuanto el accionante no adjuntó con su solicitud, la orden médica o documento que diera cuenta del servicio de salud solicitado, y se dejó constancia de la comunicación establecida con quien dijo ser hija del accionante el 27 de julio de 2022, en la que informó que no contaban con este documento; por tal razón, en el auto admisorio se le requirió aportar el soporte documental del servicio solicitado, sin que a la presente

fecha lo hubiere allegado. En la misma providencia se concedió el término de dos (2) días a la accionada para que se pronunciara sobre la acción constitucional.

La EPS Salud Total, informó en su respuesta que, el servicio médico que solicita el accionante, se encuentra autorizado por parte de Salud Total EPS, de manera oportuna, pero que se evidencia novedad por parte de la IPS prestadora, IPS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS - CEO, en cuanto a la oportunidad en la programación del evento quirúrgico, señalando que, Salud Total cumplió con la autorización oportuna del servicio reclamado, y que se realizó acercamiento con la IPS prestadora del servicio solicitando prioridad en el agendamiento de lo requerido por Nandolfi Emilio Castañeda Mejía, en virtud de lo cual, solicitó vincular a la presente acción a la CLÍNICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS – CEO.

Aluden que, las atenciones requeridas se encuentran programadas de manera efectiva, y en el escrito de respuesta incorporan un recuadro donde se observa el registro en el sistema de las órdenes de los procedimientos pedidos por el accionante, con fecha de 28 de julio de 2022; razón por la cual, solicitan que se deniegue la acción de tutela, por improcedente, señalando que se trata de una carencia actual de objeto; además, que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, se niegue el tratamiento integral; y que se ordene al Ministerio de Protección Social- entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (adres) de forma expresa pagar a Salud Total EPS, en un término máximo de quince (15) días, la totalidad de los costos en que incurra por el reconocimiento de los servicios que se encuentren por fuera del plan de beneficios en salud, que se vean obligados a garantizar.

Así las cosas, mediante auto de 02 de agosto de 2022, se ordenó la vinculación al presente trámite de la Clínica de Especialidades Oftalmológicas -CEO, concediéndole el término de un (1) día para pronunciarse, sin que a la presente fecha hubiere emitido respuesta alguna, a pesar de haberse notificado en debida forma.

Descendiendo al caso concreto, sea lo primero aclarar que, si bien el accionante no aportó como anexo al escrito de tutela, el documento soporte de la orden médica mediante la cual le fue prescrito el servicio de “BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC”, se evidencia con la respuesta dada por parte de Salud Total EPS, que este procedimiento si se le ordenó al accionante por su médico tratante y a la fecha el servicio no se ha concretado.

De igual manera, ante la ausencia de pronunciamiento de la IPS vinculada, no se ha acreditado que se hubiere materializado la atención en salud que el accionante requiere, por lo que en aplicación al principio de continuidad en los términos anotados en la parte considerativa de esta providencia, la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se suministren de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento, procedimiento o consulta con especialista, sin demoras, no basta con la relación que se realice en el sistema interno de la EPS, sino que la misma es garante de su autorización y materialización. En ese sentido, atendiendo a los soportes (historia clínica), que se anexan a la acción de tutela y de conformidad con la respuesta otorgada a la misma por la EPS Salud Total, se encuentra necesario que el procedimiento que le fue prescrito al accionante por su médico tratante, efectivamente se materialice, para que se concrete la atención en salud que requiere, por ello es que se ordenará a la EPS Salud Total, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles, siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, adelanten de manera prioritaria las gestiones administrativas conducentes para materializar el procedimiento de “BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO AY B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC”, al señor Castañeda Mejía, y de ser necesario contrate transitoriamente con la entidad que esté capacitada para prestar el servicio.

Para el presente caso, y de conformidad con lo establecido por la Jurisprudencia Constitucional, resulta evidente la necesidad de ordenar a la EPS Salud Total, concretar el suministro del servicio de salud requerido de manera ininterrumpida, constante y permanente, que garantice la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud del accionante, quien no se encuentra en obligación de soportar las cargas que -eventuales-dificultades administrativas pueda oponer la entidad para la efectiva garantía de su derecho a la salud, según lo cual, se concederá el tratamiento integral vinculado con el diagnóstico de “CATARATA NO ESPECIFICADA”, tratándose de una patología determinada, y dado que el accionante se vio en la necesidad de instaurar una acción de tutela para lograr la gestión por parte de la entidad accionada, se estima oportuno ordenar la prestación del tratamiento integral derivado de la patología que dio lugar al presente trámite, a fin de evitar que se vea en la necesidad de interponer nuevamente otra acción sobre el particular.

Ahora bien, en cuanto al no cobro de copagos, solicitado por el accionante, se pone de presente que dentro de los servicios exonerados de estos pagos el artículo 7 del Acuerdo 000260 de 2004, numera los siguientes:

*“Artículo 7°. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las **enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.** 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”. Negrillas propias.*

Por su parte, el artículo 5° de la Ley 972 de 15 de julio de 2005, señala algunas de las enfermedades consideradas como catastróficas, observando esta judicatura, que el diagnóstico que actualmente tiene el accionante, “CATARATA, NO ESPECIFICADA”, no se encuentra enmarcado dentro de estas disposiciones, por lo que no se encuentra procedente la exoneración de copagos.

En cuanto a la solicitud efectuada por la accionada Salud Total EPS, de ordenar al Ministerio de Protección Social- entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (Adres) pagar a Salud Total EPS, en un término máximo de quince (15) días, la totalidad de los costos en que incurra por el reconocimiento de los servicios que se encuentren por fuera del plan de beneficios en salud, que se vean obligados a garantizar, es menester aclararle a la EPS Salud Total, que la acción de tutela como fue concebida por el legislador, no es el mecanismo apropiado y conducente para tramitar esta solicitud.

Finalmente, se procederá a desvincular del presente trámite a la Clínica de Especialidades Oftalmológicas -CEO.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Trece Civil Municipal De Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales del señor **Nandolfi Emilio Castañeda Mejía**, los cuales están siendo vulnerados por la **EPS Salud Total**.

SEGUNDO: Ordenar a la EPS Salud Total, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles, siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo han hecho, adelante de manera prioritaria las gestiones administrativas conducentes para materializar el procedimiento de *“BIOMETRIA (UNILATERAL), EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRASDUCTOR DE 7MHZ O MAS –ARC”*, al señor **Nandolfi Emilio Castañeda Mejía**, y de ser necesario contrate transitoriamente con la entidad que esté capacitada para prestar el servicio.

TERCERO: Conceder el tratamiento integral que se derive de la patología “CATARATA, NO ESPECIFICADA”, que padece el señor **Nandolfi Emilio Castañeda Mejía**, siempre que el mismo haya sido dispuesto por el médico adscrito a la EPS y que efectúa la atención al paciente.

CUARTO: Denegar la exoneración de copagos por las razones expuestas en la parte motiva.

QUINTO: Desvincular de la presente acción constitucional a la **Clínica de Especialidades Oftalmológicas -CEO**.

SEXTO: Notificar a las partes la presente providencia e informarles que puede ser impugnada al correo electrónico cmpl13med@cendoj.ramajudicial.gov.co **en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes**, conforme lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991 y dentro de los tres días siguientes a la notificación. En caso de no ser impugnada dentro, remítase inmediatamente el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

PAULA ANDREA SIERRA CARO

JUEZ

AHG

Firmado Por:
Paula Andrea Sierra Caro
Juez
Juzgado Municipal
Civil 013 Oral
Medellin - Antioquia

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: **edb01bd2a313e50423f8e6f01738017bf5ec15e70ea89a5f28e9817b2754df0f**

Documento generado en 05/08/2022 09:23:05 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>