



JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, veintiocho (28) de febrero de dos mil veinte (2020)

Radicado:	05001 40 03 013 2020 00145 00
Procedimiento:	Acción de tutela
Accionante:	Estefanía Ortiz Betancur
Afectada:	Adriana María Betancur Vélez
Accionado:	EPS Savia Salud y
Vinculado (s):	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital San Vicente de Fundación
Tema:	Del derecho fundamental a la salud
Sentencia	General: 056 Especial: 047
Decisión:	Concede Tutela

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

I. ANTECEDENTES

1.1 Manifestó la accionante que su madre está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado Municipio de Medellín, a través de la Alianza Medellín Antioquia EPS SAS – SAVIA SALUD EPS –S, paciente con 54 años de edad, con diagnóstico de CADERA INESTABLE Y SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA U OCLUSIVA, a raíz del diagnóstico el médico tratante le ordenó la realización del procedimiento REMISION A ORTOPEDIA RECONSTRUCTIVA en dicha cita le ordenó VALORACION POR STAF DE PROTESIS. Indica la tutelante que la consulta con ortopedia se llevó a cabo el 30 de agosto de 2019, y la autorización para PARTICIPACION EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTEDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO, fue emitida el día 10 de septiembre para la IPS Fundación Hospital San Vicente de Paúl. Arguye que pese a que la orden se emitió hace casi cinco (5) meses, la IPS FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, nunca le asignaron la cita, según ellos, por “falta de agenda”. Adujo que la EPS Savia Salud, no da ninguna

alternativa distinta a esperar, y la patología que padece su madre requiere de una atención oportuna e integral, pues es derivada de una fractura como producto de una de las convulsiones epilépticas, afectando así su calidad de vida.

Conforme a lo anterior, solicitó se le tutelen los derechos a la salud, seguridad social, a la vida digna, la igualdad, y se le ordene a la EPS Savia Salud, que realice todas las gestiones administrativas y contractuales, suficientes y necesarias, para que efectivamente se realice el servicio de salud VALORACIÓN POR STAF DE PROTESIS (PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO), sin que tenga que efectuar ningún tipo de copago por carecer de los recursos económicos necesarios para el efecto, e igualmente solicita el tratamiento integral derivado de la patología CADERA INESTABLE Y SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR NO ESPEFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA.

1.2. La acción de tutela fue presentada en la Oficina Judicial de Medellín, entregada a éste Despacho y admitida el 19 de febrero de 2020, contra la EPS Savia Salud. Se ordenó vincular a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y al Hospital San Vicente Fundación, se les concedió el término de dos (02) días para que se pronunciaran sobre los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por el actor y se concedió la medida provisional.

1.3. EPS Savia Salud, dentro del término concedido se pronunció, indicando que no es la intención de la EPS desacatar la orden judicial ni poner en riesgo la salud del paciente, procediendo a realizar los trámites tendientes a la autorización de lo requerido y se encuentra que: Respecto al motivo del incidente la usuaria requiere staff junta médica. El servicio de staff junta médica se encuentra autorizada con el prestador Clínica del Rosario (se allega copia de la autorización la cual fue expedida el día 19 de febrero de 2020, a las 14:38 horas, remitida a la Clínica el Rosario, folio 11 vuelto), por lo tanto, no es viable predicar que la entidad ha actuado negligentemente.

Manifestó, que si bien, las EPS son las responsables de garantizar el acceso a los servicios en salud a sus afiliados, también es claro que los usuarios, en virtud del principio de autocuidado y responsabilidad, se encuentran ante el deber de ejercer el respectivo trámite ante el prestador, de conformidad con los criterios normativos vigentes.

Insistió, en que la entidad autorizó de manera oportuna el servicio médico, por lo que es directamente el prestador, con quien previamente se ha establecido una relación contractual, el que está llamado a garantizar la prestación del servicio.

Indicando así, que la EPS ha cumplido con su deber de asegurador, autorizando oportuna lo requerido por intermedio de un proveedor idóneo, por lo que solicita ser eximida de toda responsabilidad en el presente trámite de tutela y declarar improcedente por CARENCIA DE OBJETO, ya que no se está vulnerando derecho fundamental alguno.

El Hospital San Vicente Fundación, se pronunció aclarando que es una IPS privada, para atenciones de alta complejidad, constituida como Entidad Sin Ánimo de Lucro (Fundación). Ahora con respecto a la tutela la accionante solicita agenda de cita en Staff de Prótesis por Ortopedia y Traumatología, por lo que se procedió a realizar las averiguaciones pertinentes al interior de la IPS, informando que la paciente registra atención en consulta externa por Ortopedia y Traumatología el 30 de agosto de 2019, orden médica para valoración por Staff de Prótesis Institucional. Por lo que no ha sido posible agendar la cita Staff de Prótesis por Ortopedia y Traumatología ya que no se cuenta con oportunidad de agenda, dada la gran cantidad y flujo de pacientes que son atendidos en el hospital en dicha especialidad y los tiempos de espera superan los seis meses. Pese a lo anterior la institución está haciendo lo posible para lograr reservar la cita requerida, una vez definido el espacio para su materialización, desde el área de citas se contactarán con la paciente para informarla respecto a la misma. Solicitando declarar que la Institución no ha violado los derechos que asisten al usuario del Sistema de Salud y en consecuencia ser desvinculados de la presente acción de tutela.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, no contestó la acción de tutela, pese a estar debidamente notificada.

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.

Corresponde a esta Dependencia determinar si la accionada, está vulnerando los derechos fundamentales alegados por la afectada, al no autorizar y realizar de manera inmediata VALORACIÓN POR STAFF DE PROTESIS (PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO) ordenada por el médico tratante. Así mismo, se determinará la procedencia de la tutela para ordenar el tratamiento integral, y sin el cobro de los copagos.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela de linaje constitucional, está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca.

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

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.

La agencia oficiosa en la acción de tutela encuentra su fundamento constitucional en el artículo 86 de la Carta, el cual establece que toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentran amenazados, podrá interponer acción de tutela a través de un representante o en nombre propio; así mismo, el Decreto 2591 en el artículo 10 reitera lo anterior y dispone que se podrán agenciar derechos ajenos “cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”.

Cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional ha señalado los siguientes elementos normativos: (i) el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; (ii) del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancia físicas o mentales; (iii) la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; (iv) la ratificación de lo actuado dentro del proceso.

Los dos primeros elementos, es decir la manifestación del agente y la imposibilidad de la agenciada para actuar son constitutivos y necesarios para que opere esta figura. El tercer elemento es de carácter interpretativo y el cuarto que versa sobre la ratificación, se refiere cuando el agenciado ha realizado actos positivos e inequívocos, esta actitud permite sustituir al agente.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, se evidencia que Estefanía Ortiz Betancur, manifestó que actúa como agente oficioso de su señora madre

Adriana María Betancur Vélez, quien tiene 54 años de edad, quien por la naturaleza de su enfermedad no puede comparecer personalmente, deduciéndose entonces que por su patología no se encuentra en condiciones de propender de manera autónoma por la protección de sus derechos fundamentales, por lo que se considera que la agente oficioso está legitimado en la causa por activa para presentar esta acción constitucional.

Se tiene además la legitimación en la causa por pasiva de la accionada, toda vez que es la entidad a la cual se le endilga la “presunta” vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por la 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”¹”*.

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

¹C. Const., T-196 de 2018.

²“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”³.

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 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 2015⁴, 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

³ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

Así mismo, enunció que el grupo poblacional⁵ 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.

Por lo tanto, al considerarse el derecho la salud como un derecho fundamental, su protección es procedente por medio de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.

Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

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 “[e]sto 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

⁵ Artículo 11.

⁶ Sentencia T-531 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

tratamiento de los pacientes.” De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015⁷, 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 Corporación⁹ ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.”

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de

⁷ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁸ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁹ Esta regla jurisprudencial se desprende con toda claridad de la Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Y además, también puede ser apreciada en las Sentencias. T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-493 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-057 de 2009, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-346 de 2009, M.P. María Victoria Calle Correa; T-550 de 2009, M.P. Mauricio González Cuervo; T-149 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-173 de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa; T-073 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-155 de 2014 y T-447, M.P. María Victoria Calle Correa de 2014.

manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.”

4.5 LA CAPACIDAD ECONÓMICA, EXONERACIÓN DE COPAGOS Y/O CUOTAS MODERADORAS, CARGA DE LA PRUEBA.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 187 creó una serie de pagos compartidos entre los usuarios del servicio de salud con miras a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema. No obstante, dicho precepto también señaló claramente que **“En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.”**

Es que para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los “pagos moderadores”, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el juez constitucional debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas moderadoras: **“1. Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor;** 2. Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de

pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.”¹⁰ (Subrayado y negrillas intencionales).

Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia elaboró los siguientes criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico: *“(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; **(ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario;** (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; **(iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.***

En definitiva, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional al respecto, se concluye que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud.

4.6. CASO CONCRETO.

En el caso bajo análisis, se tiene que la señora Adriana María Betancur Vélez, quien actúa a través de agente oficiosa, presentó solicitud de amparo constitucional contra Savia Salud EPS, invocando la protección de sus derechos fundamentales, los cuales considera vulnerados por la entidad demandada, al no autorizarle y realizarle de manera inmediata

¹⁰ Ver, entre otras, las sentencia T-115 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

“VALORACIÓN POR STAFF DE PROTESIS (PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y caso)”, ordenados por el médico tratante, conforme se avizora a folio 5.

Por su parte Savia Salud EPS, indicó que el servicio de staff junta médica se encuentra autorizada con el prestador Clínica del Rosario (allegando copia de la autorización la cual fue expedida el día 19 de febrero de 2020, a las 14:38 horas, remitida a la Clínica el Rosario, folio 11 vuelto), por lo tanto, no es viable predicar que la entidad ha actuado negligentemente.

Ahora bien, frente a la respuesta de la EPS, el Despacho constató con la accionante –ver constancia secretarial que antecede-, quien al respecto manifestó que efectivamente le dieron un nueva autorización para la Clínica el Rosario, con la cual tuvo conversación vía telefónica y le manifestaron que para el mes de febrero ya no había agenda pero que está pendiente para agendarle en el mes de marzo.

El Hospital San Vicente Fundación, en su respuesta manifestó, estar pendiente de agendar la cita para el Staff que requiere la accionante, pues no cuenta con disponibilidad de agenda para ello.

Conforme a lo manifestado por la EPS Savia Salud, podría decirse que en el presente caso desapareció la situación de hecho que generó la violación o la amenaza, ya que, durante el transcurso de la acción de tutela, se expidió una nueva autorización para *“VALORACIÓN POR STAFF DE PROTESIS (PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO)”*, a la afectada, perdiendo así el instrumento constitucional de defensa su razón de ser.

Sin embargo, advierte el Despacho, que no es procedente indicar que estamos ante un hecho superado, ya que la autorización de servicio de salud se dio en razón al cumplimiento de la orden judicial impartida en el auto que admitió la acción de tutela y ordenó de manera inmediata autorizar y programar *“VALORACIÓN POR STAFF DE PROTESIS (PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR*

MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO)”, a la señora Adriana María Betancur Vélez, es decir, no lo fue en cumplimiento a sus deberes legales de garantizar la prestación del servicio de manera efectiva a sus usuarios, sino que lo fue ante la existencia de una orden judicial, en donde la afectada se vio en la obligación de acudir a esta acción buscando la protección a sus derechos fundamentales.

Por lo tanto, es la EPS Savia Salud, la entidad que incumplió las obligaciones establecidas en las normas legales que sobre seguridad social en salud se encuentran vigentes, al no garantizarle a la afiliada, la programación oportuna de los servicios médicos solicitados en el escrito de tutela y que fue prescrito por el médico para el tratamiento de la enfermedad diagnosticada, por lo que para el Despacho no es de recibo la negligencia que ha demostrado la EPS frente al injustificado retardo para la realización efectiva de los servicios médicos requeridos.

En ese orden de ideas, se protegerán los derechos de la afectada y en consecuencia, se ratificará la medida provisional impuesta desde la admisión de la tutela.

De igual forma, se concederá el tratamiento integral vinculado a la patología de - ***CADERA INESTABLE Y SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA U OCLUSIVA***”, por cuanto se trata de un diagnóstico determinado, y además, como la accionante se vio en la necesidad de instaurar una acción de tutela para lograr la gestión por parte de la entidad accionada, se estima necesario ordenar la prestación del tratamiento integral derivado de la patología que dio lugar a la interposición de la acción, a fin de evitar que se vea en la necesidad de interponer nuevamente otra acción sobre el particular. Ello, en palabras de la Corte, conlleva a que *“en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento o, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente*

que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley¹¹". A su vez, implica que no puede haber lugar a dilación alguna en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de la afectada.

Se advierte que frente a los procedimientos que no se encuentren en el PBS que en virtud del tratamiento integral se deban practicar, será del resorte de la EPS el adelantamiento del respectivo trámite de recobro ante la entidad que considere, pues dichos trámites administrativos escapan de la órbita del Juez de Tutela y en consecuencia, el Despacho se abstendrá de emitir orden alguna al respecto.

Ahora bien, respecto a la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras, el Juzgado encuentra procedente lo solicitado por la accionante, bajo el entendido de que el *onus probandi* de su capacidad económica, ante la afirmación indefinida puesta de presente en los hechos que estructuran la presente acción de tutela, se invirtió radicándose en cabeza de la entidad accionada, quien nada adujo frente al particular pese a estar notificada en debida forma y contestar la demanda de tutela. Adicionalmente, conforme a las reglas jurisprudenciales expuestas, tales afirmaciones deben presumirse realizadas de buena fe, razón por la cual se exonerará a la accionante del pago de los costos generados en razón de "copagos y cuotas moderadoras" respecto de la patología que la aqueja, consistente en **"CADERA INESTABLE Y SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA U OCLUSIVA"**.

Lo anterior, toda vez que en efecto, se ha indicado que cuando una persona solicite de manera urgente la prestación del servicio de salud y no posea los recursos económicos para sufragar el monto de los copagos que se le impongan, no se podrá, con base en ello, negársele el servicio requerido y, por el contrario, se deberá suministrar atención inmediata con cargo a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliada la usuaria, la cual en estos caso está obligada a asumir la totalidad de los costos que se generen con la prestación del servicio.

¹¹ Corte Constitucional: sentencia T-136 de 2004; M.P.Manuel José Cepeda Espinosa

Finalmente, se ordenará desvincular de la presente acción de La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el Hospital San Vicente Fundación, por cuanto corresponde a las entidades promotoras de salud garantizar la prestación del servicio en salud a sus usuarios de manera eficiente y oportuna,

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la suscrita **Juez Trece Civil Municipal de Oralidad de Medellín**, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero. Tutelar los derechos fundamentales de la señora **Adriana María Betancur Vélez**, quien actúa través de agente oficiosa, los cuales están siendo vulnerados por la **EPS Savia Salud**

Segundo. Ratificar la medida provisional concedida en el auto admisorio, en el sentido de ordenar a Savia Salud EPS que, de manera *INMEDIATA* a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a programar la **“VALORACIÓN POR STAFF DE PROTESIS (PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO)”**, ordenado a la señora Adriana María Betancur Vélez, en los términos dispuestos por su médico tratante.

Tercero. Conceder el tratamiento integral que se derive de las patologías **“CADERA INESTABLE Y SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA U OCLUSIVA”** que padece la señora **Adriana María Betancur Vélez**, estén o no dentro del PBS y siempre que el mismo haya sido dispuesto por el médico adscrito a la EPS y que efectúa la atención a la paciente.

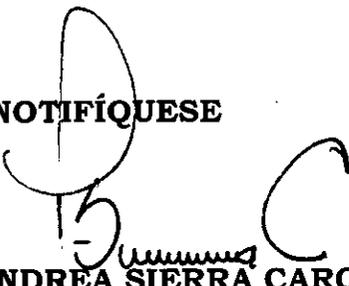
Cuarto. Exonerar de pagos por concepto de copagos o cuotas moderadoras a la señora **Adriana María Betancur Vélez**, con la anotación de que dicha exoneración se circunscribe a los cobros generados en razón

de las patologías que presenta "**CADERA INESTABLE Y SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGIA U OCLUSIVA**".

Quinto: Desvincular a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y al Hospital San Vicente Fundación, por las razones expuestas en precedencia.

Sexto. Notificar a las partes la presente providencia e informarles que puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación; de no ser impugnada dentro de esta oportunidad se remitirá a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE


PAULA ANDREA SIERRA CARO

JUEZ

vuc