

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 680014088014-2021-0017-00, instaurada por el señor RICARDO CASTELLANOS, en contra de NUEVA EPS, habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

ANTECEDENTES

El accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

Tiene 42 años, padece de diferentes patologías, entre ellas MANGUITO ROTADOR, TUNEL CARPIANO, HIDROCEFALIA y CEGUERA BILATERAL, además mareos, dolores de cabeza y náuseas que lo hacen perder el sentido por varias horas, por lo que siempre debe estar acompañado de alguna persona cuando sale de la casa.

Tales padecimientos aunados a que ha tenido una gran reducción de su movilidad, no le permiten realizar su vida de forma normal, como tampoco reintegrarse a trabajar.

Es así, que solicitó ante su fondo de pensiones COLPENSIONES una cita de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral a fin de determinar si tiene derecho a la posibilidad de acceder a una pensión de invalidez.

El día 19 de septiembre de 2020 fue notificado del dictamen de P.C.L. 3887805 emitido por COLPENSIONES y en el cual se le determinaba una pérdida de capacidad laboral del 24,46%, decisión frente a la cual interpuso recurso de apelación el día 03 de noviembre de 2020.

En vista de lo anterior, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander le solicitó mediante el oficio 1365 de fecha 27 de enero de 2021 le solicitó que aportara historia clínica de oftalmología, valoración funcional por fisioterapia y última valoración por cirugía de miembro superior.

Como quiera que no contaba con la última valoración por cirugía de miembro superior, se dirigió ante la NUEVA EPS a fin de solicitar una cita prioritaria con dicho especialista, toda vez que se trataba de un requerimiento de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, ante lo cual la NUEVA EPS le

Radicado 2021-017
Accionante: RICARDO CASTELLANOS
Accionado: NUEVA EPS

informó de manera verbal que no se le podía asignar la cita prioritaria con especialista porque el procedimiento a seguir era que primero debía solicitar cita con medicina general.

En comunicación telefónica de fecha 22 de febrero de 2021, sostenida con la secretaria de este Despacho, informó el señor RICARDO CASTELLANOS, que ya había solicitado cita con medicina general, la cual se realizó por teleconsulta de fecha 11 de febrero de 2021 y en la cual se le expidió orden con ortopedista, pero no ha podido obtener fecha para su consulta porque en la NUEVA EPS le dicen que no hay agenda.

Considera el actor que el actuar de la NUEVA EPS afecta sus derechos fundamentales, toda vez que, al no otorgarle una cita prioritaria con el especialista, no le es posible atender a lo solicitado por la Junta Regional y así de esta forma ser calificado respecto a su porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

SUJETOS DE ESTA ACCION

Accionante: RICARDO CASTELLANOS, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 91.467.412.

Entidad Accionada: NUEVA EPS.

Entidades vinculadas: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

El accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales al debido proceso, la dignidad humana, integridad personal, salud, y seguridad social, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos por parte de la NUEVA EPS al no garantizarle la realización de valoración con especialista en cirugía de miembro superior (ortopedista), la cual es requerida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander a fin de determinar su pérdida de capacidad laboral y la cual ya fue ordenada por médico general en consulta del 11 de febrero de 2021.

Expresamente solicita se ordene a la NUEVA EPS que le asigne cita prioritaria con especialista para realizar VALORACION POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR y así poderla allegar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

NUEVA EPS:

ADRIANA VERONICA LOPEZ GOMEZ, Apoderada Especial de la NUEVA EPS S.A., según poder adjunto otorgado por la DRA. ADRIANA JIMENEZ BAEZ, Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente, contestó que

verificado el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que el accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, en calidad de cotizante, categoría A.

En cuanto al objeto de la tutela, expuso que revisados los anexos del escrito de tutela, no se observa historia clínica u orden médica actual proferida por parte de profesional de la salud adscrito a la red de servicios de NUEVA EPS donde se determine la remisión a la especialidad de CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR y que dicha solicitud del usuario tiene como motivación lo requerido por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander y en tal sentido su actuar no obedece Se tiene a una negativa, omisión, negligencia o desconocimiento al derecho al acceso de la salud del accionante, sino que se trata del conducto regular o puerta de acceso a los servicios de salud (valoración PREVIA por medicina general, para la remisión a especialidades de la salud), que han de seguir todos los afiliados.

Advierte, que actualmente el área de salud de NUEVA EPS está realizando la gestión referente a lo solicitado por el accionante frente a lo que corresponde a los servicios de salud que están contemplados en el plan de beneficios de salud y una vez se cuente con el resultado de las mismas, se pondrán en conocimiento de este Despacho, en una respuesta complementaria.

En un segundo escrito, la entidad accionada manifestó que el usuario fue dado de alta por la especialidad solicitada y remitido a manejo por medicina general, con evolución POP favorable.

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, abogado de la oficina asesora jurídica de la entidad, manifestó que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva. Resalta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado en cuanto a la facultad de recobro por servicios no incluidos en el PBS argumentó que el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la misma, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

Solicitó que se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio se tiene que ésta no ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada, por lo que

solicita su desvinculación de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita negar la facultad de recobro.

De otro lado solicitó que se abstenga de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. Por último, se implora al H. Despacho modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

COLPENSIONES Y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER:

No se pronunció dentro del trámite correspondiente a pesar de haber sido notificados a través de correo electrónico.

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeran sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que tanto el accionante como las entidades accionadas tienen domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones éste despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Procede la acción de tutela para ordenarle a la NUEVA EPS a favor del señor RICARDO CASTELLANOS la realización de valoración con especialista en cirugía de miembro superior (ortopedista), la cual es requerida por la Junta Regional de

Calificación de Invalidez de Santander a fin de determinar su pérdida de capacidad laboral y la cual ya fue ordenada por médico general en consulta del 11 de febrero de 2021?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la Salud. Exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS

La sentencia T-124/16 fue enfática sobre este tema, la cual definió en los siguientes términos:

“3.1 Esta Corporación ha sostenido en otras oportunidades^[5] que el derecho a recibir la atención de salud definida en el Plan Obligatorio de Salud, en concordancia con las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene naturaleza de derecho fundamental autónomo. La Corte ya se había pronunciado sobre este tema al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.^[6] De manera que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación del derecho fundamental a la salud.^[7]

En esta perspectiva, el Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en la ley 100 de 1993 estableció las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Beneficios (el POS) para todos los habitantes del territorio nacional (art. 162 L. 100 de 1993). Dicho Plan constituye un conjunto de prestaciones, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras del servicio, en armonía con la definición del plan obligatorio hecha por la autoridad competente, que para el efecto era en su momento la Comisión de Regulación en Salud (CRES), y actualmente el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

*3.2 La jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad,^[8] de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Respecto a los servicios establecidos en el POS, la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. De manera que, **“no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud”** (subrayado por fuera del texto original)*

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

4.1. El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993^[20], consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad

de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991^[21].

4.2. Al respecto, la Corte ha venido reiterando^[22] los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

4.3. Igualmente, la Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: “[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado^[23] bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad^[24].

4.4. Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “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”^[25].

4.5. Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua. La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integridad. Es decir, deben recibir “todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el

médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”^[26].

4.6. Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar

los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.”

“(…) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

(…)

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

NEGATIVA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A SUS USUARIOS POR PARTE DE LAS EPS DEBIDO A TRAMITES ADMINISTRATIVOS

Al igual que las EPS no pueden negarse a la prestación del servicio de salud a que están obligadas, cuando están en juego derechos de índole fundamental, la Corte Constitucional también ha insistido en que no es posible negar la atención por parte de estas instituciones de salud, cuando están pendientes trámites meramente administrativos ante la citada entidad, sea por razón del usuario o de la propia empresa, tal como acontece en el caso que nos ocupa.

Así lo expuso en la sentencia T-090 de 2004, cuando se negó la atención a una persona que tenía una enfermedad catastrófica:¹

“La Corte ha señalado que cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una entidad encargada de garantizar el servicio de salud demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, para atender una enfermedad catastrófica, viola los derechos a la vida y a la salud de ésta.”²

¹ Sentencia T-090 del 5 de febrero de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

² Corte Constitucional, sentencia T-635 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda) En este caso se revocó el fallo de instancia que había negado el amparo al solicitante, pero declaró la carencia de objeto por cuanto al accionante ya lo habían atendido.

Y luego también lo reiteró en la sentencia T-293 de 2004, cuando tuteló el evento en que se negaba la atención de un menor por problemas de tipo administrativo:³

“La Sala considera necesario precisar que en casos así, en los cuales está de por medio la prestación de los servicios de salud requeridos por un niño –sujeto de especial protección constitucional cuyos derechos e intereses son superiores y prevalecientes (art. 44, C.P.)-, y mucho más cuando se trata de un niño con discapacidad –que cuenta, por ende, con un doble status de sujeto de especial protección-, las entidades que forman parte del sistema de seguridad social en salud están en la obligación constitucional de prestar, en forma expedita y eficiente, todos los servicios que requiera el estado de salud del menor en cuestión, sin oponer para ello trabas u obstáculos de índole administrativa, presupuestal, financiera o burocrática, tales como la aparente clasificación del peticionario en uno u otro nivel socioeconómico, o la inclusión o exclusión del tratamiento o medicamento requerido de los catálogos oficiales de servicios que corresponden a cada régimen legal. La Corte ha precisado, en este sentido, que “cuando un menor afiliado al régimen subsidiado de salud, que cumpla todos los requisitos para exigir una protección, padezca una grave patología para la cual se necesite, en forma oportuna, de un tratamiento no contemplado en el P.O.S.-S., ordenado por los médicos tratantes, tiene derecho a que la entidad prestadora de salud a la cual está afiliado le preste el tratamiento requerido, quedando dicha entidad facultada para repetir en contra del FOSYGA”⁴; y que “la prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio”⁵. La obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud en estos casos es el de prestar, en primer lugar, la atención médica integral requerida por el menor, y una vez ésta haya sido suministrada, detenerse a resolver los problemas administrativos relacionados con la clasificación de los padres del niño en el SISBEN, la financiación de servicios o medicamentos no incluidos en las normas reglamentarias aplicables, etc. Sin desconocer la relevancia de la distribución de recursos escasos, en ningún caso pueden consideraciones generales relacionadas con la financiación del sistema o de los servicios de salud, ni con cuestiones administrativas, primar sobre la urgencia prioritaria de prestar a un menor los servicios de salud que requiere, ni constituir trabas para la adecuada atención de sus necesidades por las entidades que forman parte del sistema de seguridad social; la protección de su derecho fundamental a la salud (art. 44, C.P.), y de los demás derechos conexos exige que así sea”.

DEL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Desde la Constitución de 1991, pasando por la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, encontramos este principio como pilar del sistema de seguridad social en nuestro país, tema que no podía ser ajeno a pronunciamientos de la

³ Sentencia T-293 del 25 de marzo de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Sentencia T-972 de 2001, reiterada en la sentencia T-1087 de 2001, T-911 de 2002 y T-547 de 2003.

⁵ Sentencia T-635 de 2001.

Corte Constitucional, dentro de los que se destaca la sentencia T-924 de 2004⁶, en la que la alta corporación expresó:

“5. El principio de continuidad en la prestación de servicios de salud.

En la sentencia T – 935 de 2002 entre otras, la Corte precisó que si bien es cierto que las exigencias de tipo económico y administrativo para la prestación del servicio de salud tienen un fundamento constitucional, en la medida en que a través de ellas se garantiza su eficiente prestación, “éstas llegan hasta donde el derecho fundamental a la vida de los pacientes no se vea seriamente comprometido”. Por tal razón, en esa decisión esta Corporación concluyó que la suspensión de un servicio de salud, aún cuando ésta tenga origen en una disposición legal “resulta desproporcionada e injusta, y más, como se indicó, cuando estaba involucrada la vida de un menor.”⁷.

La Corte ha indicado en múltiples sentencias, la importancia que tiene el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Así, en la sentencia SU-562/99 precisó que “la salud es un servicio público, y además esencial, no tiene la menor duda porque los artículos 48 y 49 expresamente dicen que la salud es servicio público, el artículo 366 C.P. presenta como objetivo fundamental del estado la solución a la salud, y la ley 100 de 1993 también lo indica en su artículo 2º. Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.”. De igual forma en la sentencia T – 993 de 2002 esta Corporación señaló lo siguiente:

La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la C.P: “las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe”. Esa buena fe sirve de fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado.

Como fue precisado en la sentencia T-1210 de 2003, las decisiones de ésta Corporación han fijado un amplio alcance al principio de continuidad del servicio público de salud, especialmente cuando en un caso concreto están de por medio otros derechos fundamentales como la vida y la integridad. Interpretado éste a la luz del principio de solidaridad, la Corte ha señalado que en la protección de los derechos fundamentales, el juez constitucional está en el deber de impedir que controversias de tipo contractual, económico o administrativo “permitan a una entidad encargada de prestar servicios de salud incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular.”

⁶ Sentencia T-924 del 23 de septiembre de 2004. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁷ Respecto a la continuidad en los servicios de salud, pueden consultarse las sentencias T- 624 de 1997 y 1421 de 2000, entre otras.

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor del señor RICARDO CASTELLANOS la realización de valoración con especialista en cirugía de miembro superior (ortopedista), la cual es requerida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander a fin de determinar su pérdida de capacidad laboral y la cual ya fue ordenada por médico general en consulta del 11 de febrero de 2021 (folio 68).

En estas condiciones, el problema central en torno al cual gira la presente acción radica no sólo en la falta de realización de valoración con especialista en cirugía de miembro superior (ortopedista), sino en las trabas administrativas que se han impuesto al actor por parte de la NUEVA EPS.

En efecto, tal como se sintetizó en los hechos objeto de tutela, el señor RICARDO CASTELLANOS presenta patologías de MANGUITO ROTADOR, TUNEL CARPIANO, HIDROCEFALIA y CEGUERA BILATERAL, por lo que solicitó ante su fondo de pensiones COLPENSIONES valoración para determinar su pérdida de capacidad laboral, dictamen frente al cual no estuvo conforme por lo que interpone recurso de apelación, el cual está siendo conocido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, entidad que para tal fin le solicitó al actor entre otros requisitos, allegar última valoración por cirugía de miembro superior (folio 21), en razón de lo cual acudió a solicitar dicha consulta a su EPS, NUEVA EPS, quien le informó que debía en primer orden recibir atención por medicina general, a fin de ser remitido con el especialista, siendo así que el día 11 de febrero de 2021, el señor RICARDO CASTELLANOS fue atendido en la modalidad de teleconsulta con el médico general MICHAEL ANDRES VANEGAS BELTRAN, quien lo remitió a ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, pero a la fecha el accionante no ha podido acceder a tal consulta por inconvenientes de tipo administrativo, ya que en la NUEVA EPS le informan que no hay disponibilidad de agenda en dicha especialidad.

Por su parte, la Entidad accionada dijo que el señor RICARDO CASTELLANOS no cuenta con orden médica actual proferida por parte de profesional de la salud adscrito a la red de servicios de NUEVA EPS donde se determine la remisión a la especialidad de CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR.

Así las cosas, se aprecia como NUEVA EPS aduciendo razones administrativas ha obstaculizado la atención en salud requerida por el señor RICARDO CASTELLANOS, interrumpiendo la atención que requiere, en lo que respecta a asignar cita con especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, la cual le fue ordenada por su médico tratante el día 11 de febrero de 2021 y no se ha realizado debido a inconvenientes administrativos, pues refiere el actor que la NUEVA EPS solo se limita a decirle que no hay agenda con el especialista requerido, por lo que solicita al despacho ordenar a la NUEVA EPS que le asigne cita prioritaria con especialista para realizar VALORACION POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR y así poder allegarla a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.

Debido a la situación expuesta, se puede concluir que se afectan por parte de la accionada los derechos fundamentales a la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, así como el derecho a la seguridad social, en los términos expuestos por el señor RICARDO CASTELLANOS, toda vez que la falta de valoración no le ha permitido continuar con el procedimiento ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, por lo que corresponde a ésta juzgadora impartir las ordenes necesarias para asegurar la efectiva prestación del mismo, tal y como fuere prescrita por el médico general MICHAEL ANDRES VANEGAS BELTRAN.

En estas circunstancias, el lineamiento trazado por la Corte, permite considerar sin margen de duda que las trabas administrativas impuestas al señor RICARDO CASTELLANOS, están afectando los derechos a la salud y a la seguridad social del accionante, al exponerlo innecesariamente a la falta de atención en salud además de impedirle acceder prontamente a su valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander y de esta forma conocer la decisión de segunda instancia por medio de la cual se determine su P.C.L, produciéndose la afectación de su derecho fundamental a la seguridad social.

En consecuencia, bajo la perspectiva jurisprudencial reseñada en precedencia, corresponde a este juzgado amparar los derechos fundamentales del señor RICARDO CASTELLANOS, habida cuenta de las trabas administrativas expuestas por la NUEVA EPS, al no garantizarle la realización de consulta con ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, vulnerando de esa manera los derechos fundamentales del actor, consulta que le fue ordenada por su médico tratante el día 11 de febrero de 2021 y que requiere el señor RICARDO CASTELLANOS para que se resuelva su recurso de apelación respecto de su calificación de pérdida de capacidad laboral, tratándose además de un servicio previsto en el POS.

Recapitulando, el despacho, en aplicación de los precedentes constitucionales enunciados, arriba a la conclusión de que los derechos a la salud y seguridad social, que alega conculcados el señor RICARDO CASTELLANOS han sido vulnerados, como quiera que NUEVA EPS no ha garantizado la realización de consulta con ORTOPEDIA Y TRUMATOLOGIA pese a existir orden por parte del médico tratante y tratarse de un servicio enlistado en el POS.

Finalmente, se desvinculará de la presente acción a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, pues no se aprecia de su parte vulneración alguna de los derechos fundamentales de la accionante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Catorce Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCÉDASE la tutela instaurada por el señor RICARDO CASTELLANOS contra la NUEVA EPS en aras de proteger sus derechos a la

Radicado 2021-017
Accionante: RICARDO CASTELLANOS
Accionado: NUEVA EPS

salud y seguridad social, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENESE al representante legal de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga lo necesario para la AUTORIZACIÓN Y PRACTICA EFECTIVA de la consulta con ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA que requiere el señor RICARDO CASTELLANOS, de conformidad con la orden médica emitida por el médico general MICHAEL ANDRES VANEGAS BELTRAN el día 11 de febrero de 2021.

TERCERO: Desvincular de la presente acción a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: De no ser apelada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

La Juez,



ANA JOSEFA VILLARREAL GOMEZ