Barranquilla, veinticinco (25) de febrero de dos mil veintiuno (2021).

PROCESO: 08001-40-53-003-2021-00083-00
ACCIONANTE: MAURO JOSE RUIZ PACHECO
ACCIONADO: COOMEVA EPS

ACCION DE TUTELA

Procede el despacho a decidir la presente acción de tutela impetrada por el señor MAURO JOSE RUIZ PACHECO, actuando en nombre propio, en contra de COOMEVA EPS, por la presunta violación a su(s) derecho(s) constitucional(s) fundamental(s) a la vida digna, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y al trabajo.

1 ANTECEDENTES

1.1 SOLICITUD

El señor MAURO JOSE RUIZ PACHECO, actuando en nombre propio, solicita que le tutele(n) el(s) derecho(s) constitucional(s) fundamental(es) a la vida digna, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y al trabajo, dada la violación a que ha(n) sido sometido(s) por cuenta de la accionada; y en consecuencia se ordene a COOMEVA EPS, a ordenar y garantizar el suministro del lente multifocal panoptix sin toricidad.

1.2. HECHOS Y ARGUMENTOS DE DERECHO

En el caso de la referencia la pretensión del actor, se fundamenta en los hechos que se resumen a continuación.

1.2.1 Señala que, la médico MELINA PATIÑO RUIZ adscrita a la IPS FUNDACIÓN OFTAMOLÓGICA DEL CARIBE el 17 de diciembre de 2020, emitió la orden de servicios para realizar procedimiento de extracción de catarata más implante de lente intraocular (básico) para su ojo derecho.

1.2.2 Establece que, con un análisis de sus exámenes su médico tratante le sugirió que, el lente intraocular debía ser el multifocal panoptix sin toricidad.

1.2.3 Sostiene que, en la página 3 de su historia clínica se lee: "A/ PACIENTE DE 39 AÑOS CON CATARATA EN AO. MIOPIA ALTA ANTECEDENTE Y AMBLIOPIOA EN OI. SE SOLICITA CIRUGIA EN OJO DERECHO PRIMER YA QUE ES EL DE MEJOR PRONOSTICO DE MEJORIA VISUAL, AL IGUAL OJO DOMINANTE. PACIENTE SE EXPLICA EN CASO DE SOLICITUD LENTE PREMIUM EL COSTO DEL EXCEDENTE ES PARTICULAR. PACIENTE APTO PARA LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD EN OJO DERECHO"; por lo que, el 23 de diciembre de 2020, la CLÍNICA OFTAMÓLOGICA DEL CARIBE, presupuesto el costo del lente multifocal panoptix sin toricidad, por un valor de $4.213.000.oo.

1.2.4 Establece que, el 06 de enero de 2021, presentó derecho de petición ante la accionada solicitando el lente multifocal panoptix sin toricidad, ya que no cuenta con los recursos para acceder a este; recibiendo respuesta por parte de la accionada, en el siguiente sentido: "*Coomeva le informa que ha recibido su solicitud en la cual se evidencia que el procedimiento OX o insumo de lentes esta definido como NO incluido en el plan de beneficios en salud y no puede ser financiados por recursos. Por lo tanto, si su médico*

tratante ve pertinente debe realizar el ingreso de la solicitud directamente en el aplicativo MIPRES para poder continuar con la gestión de autorización, la nueva línea de atención de foca 3216560334 línea exclusiva para solicitudes de renovación de fórmulas. Horario de 8 am a 2 pm de lunes a viernes."

1.2.5 Afirma que, el lente mejoraría su salud y su calidad de vida, ya que labora como Analista Control Calidad en la empresa PET DEL CARIBE.

1.2.6 Relata que, devenga un salario de $1.105.000.oo y tiene varias obligaciones con entidades financieras, cuenta con un crédito de estudio en el CENTRO INCA y asigna a su hijo menor una cuota alimentaria, y en consecuencia no puede asumir el costo del lente intraocular.

1.3. ACTUACION PROCESAL

Por llenar los requisitos de Ley, esta Agencia Judicial mediante auto de fecha 12 de febrero de 2021, procedió a admitir la presente acción de tutela en contra de COOMEVA EPS; y como consecuencia de ello vinculo por pasiva a la IPS FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE y ordenó notificar a las mismas.

1.4. CONTESTACIONES DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADES.

1.4.1. CONTESTACION DE LA ACCIONADA, COOMEVA EPS.

La presente acción fue puesta en conocimiento de la entidad accionada, sin embargo, esta guardó silencio.

1.4.2. CONTESTACION DE LA VINCULADA, FUNDACIÓN OFTAMOLÓGICA DEL CARIBE-FOCA-.

La FUNDACIÓN OFTAMOLÓGICA DEL CARIBE-FOCA-, a través del Gerente y Representante Legal, rindió informe manifestando que, el señor MAURO JOSE RUIZ PACHECO, es paciente activo de esa IPS desde el día nueve (09) de octubre del año 2020 y a la fecha presenta diagnostico visual de: "CIE-10 H269 CATARATA, NO ESPECIFICADA AO Médico: MPC principal"; y el día 17 de diciembre de 2020, el médico tratante le ordenó:

Análisis y Plan Médico:

"a. SS FACO + LIO OD+ VAL ANESTESIA + PREQX CLASIFICACION C

b. INTERFEROMETRIA AO.

A/ PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON CATARATA EN AO. MIOPIA ALTA ANTECEDENTE Y AMBLIOPIA EN OI. SE SOLICITA CIRUGIA EN OJO DERECHO PRIMER YA QUE ES EL DE MEJOR PRONOSTICO DE MEJORIA VISUAL, AL IGUAL OJO DOMINANTE.

PACIENTE SE EXPLICA EN CASO DE SOLICITUD LENTE PREMIUM EL COSTO DEL EXCEDENTE ES PARTICULAR. PACIENTE APTO PARA LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD EN OJO DERECHO.

SE EXPLICA CIRUGIA, BENEFICIOS, RIESGOS Y COMPLICACIONES. EXPLICO QUE LOS BENEFICIOS SON RETIRAR EL CRISTALINO OPACO Y REEMPLAZARLO POR UN CRISTALINO ARTIFICIAL (LENTE INTRAOCULAR) TRANSPARENTE. EXPLICO QUE NO SE GARANTIZA INDEPENDENCIA DE GAFAS. EXPLICO RIESGOS COMO INFECCION, INFLAMACION, ENDOFTALMITIS, HEMORRAGIA, RUPTURA CAPSULA POSTERIOR, AFAQUIA, LIO EN 2 INTENCION, DEBILIDAD ZONULAR, EDEMA MACULAR, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, DESCOMPENSACION DE CORNEA, AUMENTO DE PRESION INTRAOCULAR Y OTROS. ENTREGO CONSENTIMIENTO INFORMADO SE RESPONDEN DUDAS"

Afirma que, su médico tratante expidió las órdenes correspondientes para la autorización previa por parte de la EPS a fin de que el usuario se acercara a su empresa prestadora de salud y procediera a solicitar las autorizaciones correspondientes.

Comenta que, en este sentido el médico tratante expidió las órdenes correspondientes para la autorización previa por parte de la EPS a fin de que el usuario se acercara a su empresa prestadora de salud y procediera a solicitar las autorizaciones correspondientes.

Finalmente acota claridad que, como se observa el médico tratante recomendó al paciente un lente Premium, el cual es potestativo del paciente acceder al mismo o colocarse el lente autorizado su EPS. Para lo anterior se entregaron las ordenes requeridas para que el paciente tramitara ante su EPS las autorizaciones del caso.

1.3. PRUEBAS DOCUMENTALES

En el trámite de la acción de amparo se aportaron como pruebas documentales relevantes, las visibles a folios:

- Copia derecho de petición de fecha 06 de enero de 2020.
- Historia clínica del actor.
- Certificación laboral del actor.
- Copia respuesta a derecho de petición por parte de COOMEVA EPS.
- Volantes de pago de salario del actor.
- Plan de pagos del INCA.
- Informe de IPS FUNDACIÓN OFTAMOLÓGICA DEL CARIBE-FOCA.

1.7. CARÁCTER SUBSIDIARIO DE LA TUTELA Y SU PROCEDENCIA

Es claro que nuestra constitución política nacional de 1.991, contiene mecanismos específicos de protección efectiva de los derechos y libertades fundamentales en el llamado Estado Social, en el que aparece registrado en su artículo 86 la Acción de Tutela, como un elemento tendiente a la protección de los derechos y libertades fundamentales mediante un procedimiento judicial preferente y sumario, eminentemente judicial que debe ser resuelto en un término improrrogable de diez días hábiles. Así mismo, establece que:

"Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otros medios de defensa judicial, salvo que aquellas se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

En el inciso final de la norma citada, el constituyente faculta al legislador para establecer los casos en que la acción procede contra las entidades públicas, cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes se encuentran en estado de subordinación o indefensión.

2 CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

2.1 COMPETENCIA

Este Juzgado es competente, para conocer de la presente acción de tutela, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 86, de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con el artículo 37, inciso 1º del Decreto 2591 de 1991.

2.2 EL PROBLEMA JURIDICO

Para decidir sobre el caso expuesto, corresponde al despacho analizar en esta oportunidad, si de acuerdo con los hechos narrados, la EPS accionada, vulneró los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y al trabajo del actor, al no autorizar y garantizar el suministro del LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD.

Para resolver el problema jurídico suscitado es necesario hacer referencia a 2.2.1. Derecho fundamental a la salud. 2.2.2. El cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. 2.2.3. Procedencia excepcional de la acción de tutela frente a la jurisdicción excepcional de la Superintendencia de Salud.

2.2.1. Derecho Fundamental a la Salud.

El derecho a la vida humana está establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución, como un valor superior que debe ser protegido por el Estado, tanto por las autoridades públicas como por los particulares. La Corte en varias de sus sentencias ha reiterado que se debe aplicar el derecho a la seguridad social, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos establecidos por la ley y por el artículo 365 de la Constitución, que señala como característica de los servicios públicos, ser una actividad inherente a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. De igual manera, ha destacado la importancia del derecho a la vida, como el más trascendente y fundamental de todos los derechos y ha indicado que éste debe interpretarse en un sentido integral de "existencia digna" conforme con lo dispuesto en el artículo 1º superior, que establece como principio fundamental "el respeto de la dignidad humana."

Con respecto al DERECHO A LA SALUD y su procedencia, Según la jurisprudencia de la Corte el amparo constitucional del derecho fundamental a la salud procede cuando se trata de: (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas.

En estos últimos casos, el contenido del derecho a la SALUD no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios, pues la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho. Se desprende entonces que el juez de tutela debe garantizar de manera efectiva la satisfacción de este derecho, en aquellos casos en que se discute la conveniencia médica de una determinada prestación en materia de salud. Esto, mediante la prerrogativa que prima facie tiene el derecho fundamental a la autonomía personal.

En dichas situaciones resulta especialmente importante para el juez de amparo, la determinación de que el proceso de decisión de aplicación de un tratamiento o medicamento, tiene tanto una prohibición como una obligación, que son componentes de la calidad en la prestación del servicio como elemento esencial del derecho de salud.

2.2.2. El cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la Corte Constitucional ha precisado que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones derivadas de su reconocimiento y prestación, y a la magnitud de acciones que se esperan del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios que requiere la población.

En la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurran las siguientes condiciones:

> *"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado".*

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en una circunstancia específica que lo amerite, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, en cada caso concreto.

La Corte ha señalado en relación con la primera subregla que se desprende de la sentencia en mención, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.

En torno a la segunda subregla, referente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte[62] que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS.

En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

(iii) Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

En efecto, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertas circunstancias el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección, especialmente si su garantía va ligada con la dignidad intrínseca de la persona o aquella está amenazada: (a) casos en que se concede tratamiento no incluido en el PBS y (b) casos excepcionales. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir prescripciones médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que sus condiciones de existencia son indignas, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

46. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA- hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, sólo puede asumir aquellas cargas que, por incapacidad real, no puedan costear los asociados.

En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, la jurisprudencia ha dicho que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada Sentencia T-760 de 2008, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio "afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona".

En suma, ha dicho que, las exclusiones del PBS son admisibles constitucionalmente siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de las personas. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud o la dignidad de las personas, el juez de tutela deberá intervenir para su protección. En tales casos, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas reglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías fuera del PBS como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas.

2.2.3. Procedencia de la acción de tutela, frente a la Función Jurisdiccional de la Superintendencia de Salud.

La competencia en esa materia fue inicialmente circunscrita a controversias relativas a: (i) negativa de reconocimiento de prestaciones del derecho a la salud contenidas en los planes obligatorios, cuando dicha negativa amenace la salud del(a) usuario(a); (ii) reconocimiento de gastos económicos por concepto de atención de urgencias autorizadas por las EPS, en instituciones (IPS) con las que éstas no tengan contrato, o porque las EPS nieguen dicho reconocimiento por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada; (iii) problemas de multiafiliación; y (iv) conflictos relacionados con la posibilidad de elegir libremente la EPS y/o trasladarse dentro del Sistema General de Seguridad en Salud.1

La ley 1438 de 2011, modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, ampliando el ámbito de competencia de la Superintendencia en tres asuntos más, los cuales son:

> *"e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo;*

1 Cf. Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".

Adicionalmente, para el ejercicio de las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia instituyó un procedimiento: *"preferente y sumario"* el cual se debe llevar a cabo *"con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción"*.

De acuerdo con la norma, este procedimiento jurisdiccional tiene las siguientes características: (i) se inicia con una solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante; (ii) la solicitud misma y su presentación no requiere de ninguna formalidad o autenticación, ni es necesario actuar mediante apoderado; (iii) puede ser presentada mediante memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual la ley establece que se gozará de franquicia; (iv) en el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalece la informalidad y la Superintendencia debe ordenar las medidas provisionales que considere pertinentes para lograr la efectiva protección del usuario; (v) dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud, la Superintendencia dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento; (vi) dentro de los tres días siguientes a su notificación, el fallo podrá ser impugnado.

En consecuencia, en el presente caso se tiene que si bien existe otro medio de defensa judicial, éste no es eficaz para proteger los derechos fundamentales invocados, caso en el cual la tutela procede de manera definitiva, en razón a que a la fecha de la interposición del amparo aún no se le ha autorizado al actor el suministro del insumo o tecnología excluido del PBS, lo cual permite advertir la ineficacia y falta de celeridad de dicho mecanismo para la protección del derecho a la salud en conexidad con la vida de la tutelante.

2.2.3. Consideraciones sobre el caso concreto.

Respecto del caso en estudio, encontramos que el señor MAURO JOSE RUIZ PACHECO, interpone la acción de tutela por considerar que COOMEVA EPS, vulneró sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y al trabajo, al no autorizar y garantizar la prestación del insumo o tecnología no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD, para la realización de la cirugía *SS FACO + LIO OD+ VAL ANESTESIA + PREQX CLASIFICACION C.*

Por tal razón, solicita se ordene a COOMEVA EPS, el suministro del insumo LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD, como quiera que el mismo se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud (PBS).
El actor solicitó ante COOMEVA EPS, la entrega del lente intraocular premium y la EPS, negó la petición con fundamento en que lo solicitado no hace parte de la cobertura de la Unidad de Pago por Capitación -UP.

Ahora bien, se evidencia que el insumo LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD, no se encuentra cubierto por el PBS con cargo a la UPC, ni tampoco está excluido por las listas del

Ministerio de Salud y Protección Social; no obstante se advierte que de conformidad con la aprobación del denominado "*presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC*" regulado con las Resoluciones 205 y 206 de 2020, dichos servicios deben ser suministrados por la EPS, máxime cuando los responsables, del acceso, reporte de prescripción, suministro y verificación del medicamento, servicio o tecnología a través de la Plataforma de Mipres, radica en cabeza del profesional de la salud de la EPS y las IPS; sin que tales, trámites administrativos deban ser asumidos por el paciente.

Ahora en gracia de discusión, cabe anotar que, en el caso bajo estudio se encuentran colmados los requisitos para inaplicación del PBS, por cuanto (i) se encuentra acreditado que el insumo y/o tecnología es requerido conforme al médico tratante del actor para tratar CIE-10 H269 CATARATA, NO ESPECIFICADA AO. (ii) La no inclusión y exclusión expresa del PBS indican que dicho insumo no puede ser sustituido por otro; además durante el trámite de la presente acción no se probó por parte de la EPS, que en el PBS estuviera incluido un insumo o tecnología alternativo al prescrito por el médico tratante, pues esta guardó silencio dentro del trámite constitucional. (iii) Dicho insumo fue prescrito por un especialista adscrito a la EPS. (iv) Se encuentra probado en el plenario que el actor carece de los recursos para financiar el insumo sin detrimento de su congrua subsistencia.

Lo anterior sumado a que la cirugía de catarata+inserción de lente intraocular se encuentra expresamente incluida en el Plan de Beneficios en Salud según Resolución 2841 de 2020.

Bajo estas premisas, cabe anotar que, en desarrollo del derecho a la salud, es responsabilidad de la IPS y la EPS, realizar los tramites ante el MIPRES, sin embargo, en el plenario no se observa gestión administrativa tendiente a agotar dicho trámite, ni que desvirtué la omisión de las mismas frente a este trámite.

En consecuencia, teniendo en cuenta el principio de integralidad en la prestación de servicios y las circunstancias especiales del caso concreto, esto es la patología del actor, se ordenará a COOMEVA EPS, que dentro del término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo garantice al actor la realización del procedimiento SS FACO + LIO OD+ VAL ANESTESIA + PREQX CLASIFICACION C y emita dentro de dicho término las autorizaciones y suministre el insumo o tecnología LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD.

Advirtiendo que los gastos que se deriven de las autorizaciones y suministro del insumo o tecnología LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD, deberán ser cubiertas íntegramente por la entidad teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por la Nación-Ministerio de Salud y de la Protección Social, atendiendo lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 de 2020.

Pues, a través de la Resolución No. 205 de 2020, el Ministerio de Salud estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y se adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo.

Vale la pena recordar, que el presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios no UPC asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por una autoridad competente y que no estén excluidos y cumplan ciertas condiciones.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la constitución y la ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y al trabajo, invocados por el señor MAURO JOSE RUIZ PACHECO, en contra de COOMEVA EPS, por las razones expuestas en las consideraciones del presente fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a COOMEVA EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del fallo garantice al señor MAURO JOSE RUIZ PACHECO la realización del procedimiento SS FACO + LIO OD+ VAL ANESTESIA + PREQX CLASIFICACION C; y autorice y suministre dentro de dicho término el insumo o tecnología LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD.

TERCERO: Advertir a COOMEVA EPS que los gastos que se deriven de las autorizaciones y suministro del insumo o tecnología LIO PANOPTIX SIN TORICIDAD, deberán ser cubiertas íntegramente por la entidad teniendo en cuenta el presupuesto máximo transferido por la Nación-Ministerio de Salud y de la Protección Social, atendiendo lo regulado en las Resoluciones 205 y 206 de 2020

CUARTO: En caso de que, la presente decisión NO FUERE IMPUGNADA remítase al día siguiente hábil de cumplirse los TRES (3) días antes mencionados, a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

QUINTO: La notificación de las partes y entidades vinculadas se realizará a través de comunicación que deberá remitirse a los correos electrónicos visibles en el expediente.

SEXTO: por Secretaría, publíquese la presente decisión en la plataforma virtual de esta dependencia judicial-página web.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUISA ISABEL GUTIERREZ CORRO
La Juez

Firmado Por:

LUISA ISABEL GUTIERREZ CORRO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 003 CIVIL MUNICIPAL BARRANQUILLA

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:
e175379da80bec6c584bc95419e4d414907cfb6f8e364980128cc12ed1c28487
Documento generado en 25/02/2021 08:24:24 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica