

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO Manizales, veintiuno (21) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE: ABELARDO OSPINA ZULUAGA
ACCIONADA: COOMEVA EPS
VINCULADAS: HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ S.A.
IPS SINERGIA GLOGAL EN SALUD S.A.S.
ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE
RADICADO: 17001400301020210071602
SENTENCIA: N° 027

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por COOMEVA EPS, frente al fallo proferido el día 17 de enero de 2022 por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales, dentro de la acción de tutela presentada por el señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA, en contra de la EPS impugnante.

2. ANTECEDENTES

El señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA formuló la acción constitucional en estudio, en busca de la protección de los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA, DIGNIDAD HUMANA y SEGURIDAD SOCIAL presuntamente vulnerados por COOMEVA EPS al no garantizar de manera efectiva consulta con la especialidad de fisiología y reprogramación del marcapaso, ordenados desde el 20 de mayo de 2021, por los especialistas en cardiología – electrofisiología, dado su diagnóstico denominado “BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO”.

Como fundamentación fáctica de los pedimentos se expuso:

El 20 de mayo de 2021 fue valorado el señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA por cardiología y electrofisiología, atención recibida en la IPS Angiografía de Occidente S.A.S., especialista que determinó la necesidad de reprogramación del marcapaso Boston en seis meses, esto es, en noviembre de 2021, servicio de salud que no pudo ser materializado, ante la falta de convenio de COOMEVA EPS con la IPS Angiografía de Occidente S.A.S., situación que lo obligó a acudir de manera particular a la Clínica Los Rosales, ubicada en la ciudad de Pereira, lugar donde le fue implantado el

marcapaso y donde había recibido los controles.

Señaló que en la consulta llevada a cabo en la Clínica Los Rosales fue diagnosticado con “BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO”, MARCAPASO DEFINITIVO BICAMERAL NORMOFUNCONANTE EN FIN DE VIDA, razón por la que le ordenaron el procedimiento no quirúrgico de inserción implantación de marcapasos bicameral y explante o eliminación de marcapaso; así como los exámenes de laboratorio tiempo de protombina (PT); tiempo de tromboplastina parcial (PTT); hemograma 1 (hemoglobina y leucograma) método manual; glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina; potasio y sodio.

Agregó que acudió a la EPS COOMEVA para la autorización de las órdenes dadas en la Clínica Los Rosales, pero allí le indicaron que era necesaria su valoración por el médico tratante que haga parte de la red de prestadores contratados por COOMEVA, lo cual no ha sido posible dada la falta de contrato de la accionada con la IPS Angiografías de Occidente S.A.S.

Efectuado el traslado, y notificada en debida forma la acción de constitucional, las entidades, accionada y vinculadas se pronunciaron dentro del término concedido así:

COOMEVA EPS indicó que los servicios de salud reclamados por el actor no son pertinentes dado que la orden no fue dada por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS y que según lo consignado en el sistema tiene pendiente valoración por electrofisiología para reprogramación de marcapaso, servicio de salud que se encuentra ordenado para ser prestado por el Hospital Universitario Santa Sofía de Caldas, mediante contratación por evento, por lo que considera pertinente la vinculación de dicha IPS, toda vez que carecen de injerencia en la disponibilidad, agendamiento o programación del servicio autorizado.

Ante las manifestaciones efectuadas, COOMEVA EPS solicitó negar la acción de tutela, toda vez que ha desplegado las gestiones tendientes a autorizar los servicios de salud solicitado y la materialización de los mismos recae en las IPS autorizadas y reiteró la improcedencia del tratamiento integral por no existir evidencia de la vulneración o negación de servicios al usuario.

ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A. luego de rendir informe sobre las condiciones de salud del accionante, según la valoración llevada a cabo el 20 de mayo de 20214 por la especialidad de electrofisiología, manifestó desconocer el estado de salud actual del paciente, por no registrar nuevas atenciones, dada la finalización del contrato suscrito entre Angiografía de Occidente S.A. y COOMEVA EPS.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS adujo en su defensa que actualmente no tiene contrato vigente con la EPS COOMEVA para la prestación de los servicios de salud y que una vez se materialice el supuesto pago de anticipo que dijo COOMEVA haber realizado, podrá el accionante solicitar la programación de los servicios respectivos. Solicitó su desvinculación del trámite constitucional excepcionando falta de legitimación en la causa por pasiva.

IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. manifestó que, si bien hace parte de la red contratada por COOMEVA EPS para la prestación de servicios de salud, la EPS es quien tiene la obligación de autorizar y garantizar los servicios médicos ordenados por los galenos tratantes y agregó que esa IPS no presta los servicios de salud reclamados en la presente acción de tutela, razón por la que considera que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicita ser desvinculada de la acción de tutela.

3. Trámite de primera de Primera Instancia:

Mediante fallo del día 17 de enero del año 2022 el Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales de Manizales, tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA, en consecuencia ordenó a COOMEVA EPS que, en coordinación con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS garanticen al accionante los servicios de consulta con la especialidad en electrofisiología, reprogramación del marcapaso; adicionalmente, ordenó a COOMEVA EPS efectuar el reconocimiento de los desplazamientos por fuera de la ciudad del accionante con un acompañante, cuando sea ordenado por el médico tratante y el suministro del tratamiento integral para el manejo de la patología *“BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO”*

En el referido fallo se absolvió a ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A., UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ S.A., SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD e IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. por considerar el A quo que no existe vulneración de derecho fundamental alguno al accionante por parte de dichas entidades.

4. Impugnación:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada COOMEVA EPS impugnó el referido fallo bajo los mismos argumentos del escrito de excepciones, toda vez que insistió en que su responsabilidad se limita a expedir las

autorizaciones para los servicios reclamados, correspondiente a las IPS autorizadas prestar el servicio. Insistió en la improcedencia de la acción de tutela adelantada en su contra para el reconocimiento del tratamiento integral, ante la inexistencia de acciones u omisiones vulneradoras de derechos fundamentales.

4.1. Trámite de en sede de impugnación.

Mediante acta de reparto del 25 de enero de 2022, le correspondió a este despacho judicial el conocimiento y resolución del recurso de impugnación presentado frente a la providencia proferida el día 17 de enero de 2022 por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales.

4.2. Lo que se encuentra probado.

- Que el señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA se encuentra afiliado a COOMEVA EPS en el sistema Contributivo en calidad de beneficiario, que actualmente tiene 80 años de edad y que le fue diagnosticada la patología BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO.
- Que al accionante se le tuteló el derecho fundamental a la salud y como consecuencia de ello se ordenó la práctica de los servicios de salud ordenados por los galenos tratantes y se le reconoció el tratamiento integral para el manejo del BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO que padece.

5. CONSIDERACIONES

5.1. Competencia

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por la parte accionante en contra de la sentencia proferida el día 17 de enero de 2022 dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

5.2. Planteamiento del problema jurídico

Procede este despacho a determinar en sede de impugnación, si los ordenamientos tutelares proferidos por el Juzgado de primera instancia constitucional se encuentran ajustados a derecho, esto es, si existe la obligación en cabeza de COOMEVA EPS de garantizar la prestación integral de los servicios de salud en favor del señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA.

Para tal efecto, el estudio que habrá de efectuarse en sede alzada, se surtirá con base en los siguientes ítems: *i) Derecho a la Salud –Derecho fundamental y autónomo ii) Del principio de integralidad en el acceso a la salud y iii) Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.*

5.2.1. Derecho a la Salud –Derecho fundamental y autónomo.

En tratándose el derecho a la salud, no obstante su reconocimiento de naturaleza fundamental vía jurisprudencia inveterada de la Corte Constitucional, su categoría de derechos de primera generación fue reconocido a través de la ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual dentro de la acepción positiva (artículo 2 ibidem) se caracteriza por su autonomía e irrenunciabilidad en lo individual y en lo colectivo, además comprender frente al mismo el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Derecho que a su vez se materializa a través de la prestación efectiva por parte del Estado o quien se haya designado para el efecto, bajo los parámetros tendientes a asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

5.2.2. Del principio de integralidad en el acceso a la salud

De otra parte, en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe mencionarse que el mismo está estructurado en elementos y principios que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados al mismo. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(...)

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos la satisfacción del derecho fundamental a la salud, no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino comprende además *todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible - (Principio de Integralidad)*. Mandato de optimización que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados.

5.2.3. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Aclarados los puntos anteriores, esto es: la Naturaleza del derecho fundamental del cual se pretende su protección; las reglas de derecho de tipo legal o jurisprudencial y su dimensión frente al derecho a la salud; se hace necesario para este judicial, hacer los análisis correspondientes al juicio de imputación a fin de determinar si de quien se predica la vulneración, es el llamado a garantizar el derecho pretendido.

Así las cosas, encontramos como norma fundamental el artículo 49 de la Constitución Política la cual establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; aunado a que la estructuración del Sistema de Seguridad Social en salud (ley 100 de 1993) atribuyeron a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes *ibidem*, una responsabilidad concreta de la E.P.S en relación con prestación de los servicios requeridos por los afiliados al S.G.S.S.S, así se tiene lo siguiente:

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las

correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

6. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la entidad accionada al presentar su recurso de impugnación frente a la sentencia del 17 de enero de 2022 proferida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales Caldas, concretó sus reparos en relación con el ordinal tercero de la mentada providencia; en el sentido que, el tratamiento integral procede únicamente cuando hay evidencia de acciones u omisiones que vulneran los derechos fundamentales de los afiliados, situación que a su parecer, no ocurre en el presente caso, dado que las atenciones en salud reclamadas por el actor se encontraban autorizadas al momento de emitir el fallo y la respectiva materialización es responsabilidad de las IPS autorizadas para ello.

Por lo anterior, y como quedó planteado en el problema jurídico a resolverse, este despacho judicial limitará su estudio al reconocimiento del tratamiento integral, pues los demás ordenamientos proferidos en la sentencia objeto de impugnación al no ser confutados permanecerán incólumes frente al litigio adelantado entre el señor OSPINA ZULUAGA y COOMEVA EPS

Principio de integralidad en el acceso a la salud: Debe recordarse que el derecho fundamental objeto de protección, no se limita a aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley del cual su observancia constituye imperativo categórico. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015).

De este modo debe tenerse en cuenta que si el diagnóstico dado a el señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA corresponde a la patología denominada BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO, de manera que sobre el mismo hay certeza y claridad, pues en relación con este se ordenó que se surtan todos y cada uno de los diferentes procedimientos o alternativas médicas de cara a lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por el accionante, situación que justifica el ordenamiento dado incluyendo claro está –se itera– procedimientos y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es una excusa para la no prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto el principio en referencia –integralidad–

genera la obligación que los servicios **siempre** recaigan en la E.P.S a la cual está afiliada el accionante, sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que la responsabilidad de la EPS se limita a la autorización de los atenciones en salud, para que sea la IPS contratada quien preste el servicio, para justificar un no cumplimiento como fue el expuesto por COOMEVA EPS, cuando en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, está expresamente indicada dicha responsabilidad en cabeza de las EPS, bien se directa o indirectamente.

Finalmente, en lo que hace referencia a lo expuesto en el escrito de impugnación respecto a la imposibilidad de imputar responsabilidad en la vulneración de los derechos invocados por el señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA al interventor de COOMEVA EPS, doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, quien fuera nombrado en dicho cargo a través de la Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre del 2021, lo cierto es que las circunstancias jurídicas de la entidad accionada han cambiado, toda vez que, desde el 25 de enero de 2022, mediante Resolución No. 2022320000000189-6, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación como consecuencia de la toma de posesión a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. y, uno de los deberes del liquidador, según lo dispuesto en el artículo quinto de la referida resolución es **“garantizar la prestación del servicio de salud a la población afiliada hasta que se lleve a cabo el traslado de los afiliados”** (Resalta el Despacho). Razones suficientes que dan lugar a confirmar el fallo proferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales el día 17 de enero de 2022.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la ley,

7. FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR en su integridad el fallo proferido el día 17 de enero de 2022, por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por el señor ABELARDO OSPINA ZULUAGA en contra de COOMEVA EPS, por haberse ajustado a derecho en el momento de su pronunciamiento.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

CUARTO: HACER saber al Juzgado de primera instancia esta decisión para los efectos legales a que hubiere lugar, a través de oficio, en el cual se insertará la parte resolutive de este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ**

Firmado Por:

**Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas**

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: **1edaef7b61260a23517e0cc4438c87595ace6380f9b2d5b747a74eebd93f9dd**

Documento generado en 21/02/2022 04:33:39 PM

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