PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: YENIFER LORENA YARCE OROZCO
ACCIONADO: MEDIMÁS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00174-00

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, quince (15) de mayo de abril de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA: 83
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: YENIFER LORENA YARCE OROZCO
ACCIONADO: MEDIMÁS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00174-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada el 04/05/2020, por YENIFER LORENA YARCE OROZCO con C.C. 1.058.816.700, en contra de MEDIMÁS EPS y HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU. De igual manera se dispuso la vinculación de DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, ADRES, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA y PHILCO MEDICAL SYSTEMS S.A.S.

Con la admisión se decretó como medida provisional que MEDIMÁS EPS, procediera a autorizar y materializar de forma inmediata a la accionante los servicios médicos ECOGRAFÍA DETALLE FETAL, con una entidad con la cual tenga convenio, para lo cual debía proporcionar los medios para acceder al servicio con todos los protocolos de protección en atención a las medidas sanitarias establecidas por el gobierno nacional.

Lo que al momento del proferimiento de esta sentencia no había cumplido.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

> *1- Solicito a su señoría ordenar a la entidad promotora de salud MÉDIMAS E.P.S, priorizar el trámite respectivo ante el prestador de servicios, y se efectúe la ECOGRAFÍA OBSTETRICA DE DETALLE FETAL, con el fin de evitar cualquier posible riesgo, desde el punto de vista mío como para el bebé.*

2- Requiero que se ordene a la entidad de salud MÉDIMAS E.P.S, se suministre el transporte en ambulancia a la entidad de convenio (prestador de servicios), para la realización de la ecografía, no cuento con los recursos económicos para sufragarlo. Debido a mí alto riesgo de embarazo, la entidad promotora de salud es la obligada a correr con dichos gastos.

Las basa en los HECHOS que a continuación se transcriben resumidos:

"1- En la fecha miércoles, 08 de Enero de 2020, hora: 2:56:28 p.m. se efectuó la primera prueba de embarazo en el Hospital San Vicente de Paul – Aránzazu, con resultado de examen de inmunología POSITIVO.
2- Desde la fecha de embarazo, inicié los controles prenatales a través de la E.P.S MEDIMÁS. En el control que tuvo lugar el 03 de Febrero de 2020, cuando llevaba 12.0 semanas de gestación, se practicó una ecografía en la que el resultado fue satisfactorio.
3- El día 04 de Febrero de 2020 (fecha registro) se efectuó el resultado del examen de laboratorio (análisis hormona) clínico, en la entidad, Hospital Felipe Suarez E.S.E, con el fin de anexarlo en el próximo control médico.
4- El control programado se llevó a cabo el día 11 de Marzo de 2020, consulta ambulatoria por Medico General, Profesional José Albeiro Gómez Zuluaga especificando lo siguiente:
- SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
- VAGINITIS AGUDA
- TRANSTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
PRIMIGESTANTE CON GESTACIÓN DE 17.6 SEMANAS SOBREPESO, ANTECEDENTES DE LEGRADO GINECOLÓGICO HACE 7 MESES POR POLIPOS ENDOMETRIO, ANTECEDENTES DE TRANSTORNO DEPRESIVO SIN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, ACTUALMENTE ANSIOSA CON SUEÑO IRREGULAR Y PESADILLAS AMERITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA, PRIMER TRIMESTRE SEMANAS 10 A 13 DE GESTACIÓN NORMAL ACORDE CON AMENORREAINMUNE PARA TOXOPLASMA, INMUNE PARA RUBEOLA Y CMV, ANTIGENO DE SUPERFICIE. "ARA HEPATITIS B NO REACTIVOS SE DESCARTA HIPOTIROIDISMO, UROCULTIVO.
DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO POR PSICOLOGÍA, SOLICITO ECOGRAFÍA DETALLE FETAL SEMANAS 18 A 22 DE GESTACIÓN, ORDENO TD Y VACUNA CONTRA LA INFLUENZA SEMANA 20 DE GESTACIÓN, PARACLÍNICOS DE SEGUNDO TRIMESTRE.
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS AMBULARORIOS GESTACIÓN DE 17.6 SEMANAS SOLICITO ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE FETAL SEMANAS 18 A 22 DE GESTACIÓN SEGUNDO TRIMESTRE.
5- Una vez que el Médico General ordena el procedimiento, me dirijo a MEDIMÁS E.P.S con el fin de que me ejecutaran la AUTORIZACIÓN, estos me anuncian lo siguiente "debe de esperar qué dice auditoría, la ecografía no la puede ordenar un Médico General, sino un Ginecólogo…en el momento no hay tiempo, debe de venir dentro de ocho días para averiguar si la podemos AUTORIZAR."
6- Pasado los ocho días contados (HECHO 5), me dirijo al Hospital San Vicente de Paul, anunciando lo ocurrido, estos me dicen "no puede esperar más, diríjase a la E.P.S MEDIMÁS", regreso de nuevo a MEDIMÁS E.PS, llaman al Jefe, este manifiesta lo siguiente: "si la pueden autorizar, pero no para la Ciudad de Manizales sino para la Ciudad de Pereira, sale más económica si se la hace particular por Manizales", pero entre la dilatación no se llega a ningún acuerdo entre ellos.

7- El pasado 03 de Abril de 2020, consulté por llamadas telefónicas la programación y el costo de la Ecografía Obstétrica de detalle fetal particular en la Ciudad de Manizales, esta no fue posible debido a la Contingencia del Virus, el transporte Público del Municipio lo habían suspendido.
8- El día 08 de Abril de 2020, acudo al Hospital San Vicente de Paul, a través del "SERVICIO DE URGENCIAS" debido al delicado estado de salud en que me encontraba, la entidad realiza el debido chequeo, me informa lo siguiente: "debe gestionar el procedimiento de la ecografía obstétrica de detalle fetal ante la E.P.S MEDIMÁS, los latidos cardiacos del bebé, están muy suaves, los exámenes de laboratorio salieron malos, pueden haber muchas consecuencias" de nuevo me dan salida.
9- Hasta la fecha ha transcurrido más de un mes, sin que MEDIMAS E.P.S autoricé la orden médica, ni se realice el trámite de traslado a Pereira, ellos manifiestan que debido a la contingencia del virus, no existe la manera de tramitar dicho procedimiento.
10- Se acude a su señoría por motivo de que soy una joven de 22 años de edad, y requiero con urgencia atención médica, soy paciente con antecedentes psiquiátricos desde la infancia, debido a la pobreza extrema, falta de apoyo económico, agresión sexual y demás denominaciones que impiden llevar una vida digna."

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

CONTESTACIÓN

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

MEDIMÁS EPS, indicó haber autorizado el servicio y solicitó vincular y requerir directamente a la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE - PEREIRA, para que le explique al Juzgado los motivos que han imposibilitado la materialización del servicio médico que está requiriendo la parte actora, pues este ya se encuentra autorizado por MEDIMÁS EPS; así mismo manifestó la necesidad de vincular a la ADRES para que asuma el pago de los servicios no financiados con cargo a la UPC y al presupuesto máximo.

Posteriormente, amplió su respuesta e indicó que la autorización de la ecografía se cambió para la IPS PHILCO en la ciudad de Manizales. Esto con el fin de lograr la materialización del servicio en el menor tiempo posible.

Por otro lado, elevó consulta auditoría médica para que allí se estudiara la pertinencia médica de la solicitud de traslado en ambulancia, para lo cual el

Dr. Alejandro Muñoz Alzate registro médico No. 15803, indicó que NO ES NECESARIO QUE LA USUARIA SEA TRANSPORTADA EN AMBULANCIA.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL ARANZAZU manifestó que a la paciente se le ordenó cita para la realización de una Ecografía Ginecología Obstétrica de detalle Fetal en II Nivel de Atención por su diagnóstico de embarazo de alto riesgo, lo cual a la fecha no se ha autorizado por su EPS. Indicó que el servicio ordenado no es prestado por esa IPS

ADRES alegó falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que los servicios solicitados son responsabilidad de la EPS. Que de acuerdo con la normativa, 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 la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Que es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de 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.

Que respecto a cualquier pretensión relacionada con el "reembolso" del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, pues pretende que el Juez Constitucional desborde sus competencias dentro de la acción constitucional y omita el trámite administrativo de recobro con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Que si bien es cierto que el Juez de Tutela está llamado a proteger derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna de que es titular la accionante, en atención del principio de legalidad en el gasto público debe abstenerse de otorgar la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que estas sin necesidad de que medie acción de tutela alguna, están legalmente facultadas para ejercer dicho derecho y que el procedimiento de recobro es un trámite administrativo reglado que no ha sido agotado, por ende, no se cumpliría con el carácter residual inherente de la acción de tutela. Que dicho trámite se encuentra desarrollado en la Resolución 1885 de 2018, en la que se estipula el procedimiento, verificación, etapa de auditoría integral, entre otros, para que las entidades recobrantes efectúen el trámite de recobro ante la ADRES.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Indicó que los servicios solicitados son financiados con recursos de la UPC, por lo que están incluidos en el PBS y por tanto son responsabilidad de la EPS.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulado a priori sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada es la que supuestamente vulnera los derechos reclamados.

COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1°, 5°, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del

artículo 1° del Decreto 1382 de 2000; la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

CONSIDERACIONES

La salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: *(i)* ***cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico*** *y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.*[1]

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud,

[1] Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad,

continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

En particular, para efectos de la resolución de los casos concretos la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio pro homine, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el tema de salud en el sentido más favorable a la protección de los derechos de las personas. En esa medida, como se dijo en la ***Sentencia C-313 de 2014****, al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho.*

Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial

5.1. De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley".

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007[95] y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que:

"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".

En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

5.2. Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar 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, 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 ley".

Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."[97] (Subrayado fuera del texto original)

A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

5.3. Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que "las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas".

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En palabras de la Corte:

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

A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

"(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."***

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

De este modo, la ley y la jurisprudencia de esta Corporación reconocen la importancia en la garantía de los principios de integralidad y continuidad en el acceso al servicio de salud, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional.

En sentencia T-165 de 2013 la Corte Constitucional exalta el principio de solidaridad con madres durante el embarazo, el parto y el posparto y la garantía en cabeza del Estado y de los particulares:

Del artículo 43 de la Constitución se deriva el mandato de intervención efectiva del Estado y los particulares en las condiciones del embarazo, del parto y después del parto, de aquellas mujeres que se enfrentan a situaciones que atentan contra su dignidad y la efectividad de sus derechos fundamentales. Por esta vía, la Corte ha sido enfática en exigir, por ejemplo, la realización de exámenes diagnósticos no incluidos en el POS con el fin de detectar graves enfermedades en el feto, y realizar todos los procedimientos médicos necesarios en el feto, en el recién nacido y en la madre, pese a que la expectativa de vida de alguno o todos ellos sea mínima.

En la misma providencia se refirió al transporte en el sistema de salud y su nexo con el principio de integralidad:

Es la empresa apoyada en el concepto del médico tratante, pero sin que la orden médica sea requisito, quien debe verificar que la persona podrá acceder a la atención médica libre de obstáculos. Por ello la Corte ha sostenido que cuando se verifican los requisitos indicados, debe proveerse un "medio adecuado y disponible [de transporte] en el contorno geográfico en que se encuentre el paciente", y que cuando este servicio sea exigido por vía de tutela, le corresponde al juez "evaluar la pertinencia y viabilidad que tiene ordenar que una empresa prestadora de servicios de salud facilite transporte a sus pacientes" En últimas, el principio que trasciende a estas reglas que la jurisprudencia constitucional ha ido definiendo con el tiempo, consiste en que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos geográficos, administrativos y económicos que le puedan impedir acceder efectiva y oportunamente a los servicios de salud y que pongan en riesgo o vulneren el derecho fundamental a la salud.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es clara la obligación de las entidades que tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, en

concordancia con el espíritu de las normas que rigen el tema, pues fueron concebidas con el fin de preservar la salud e integridad de los ciudadano, y no es excusable y por el contrario absolutamente censurable la conducta omisiva o dilatoria al no adelantar las gestiones tendientes a la prestación del servicio de forma oportuna y eficaz obligando al usuario a acudir al amparo constitucional.

EL CASO CONCRETO:

YENIFER LORENA YARCE OROZCO de 22 años, residente en el municipio de Aranzazu, Caldas, con EMBARAZO DE ALTO RIESGO según su historia clínica, requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios por lo que le fue ordenada ECOGRAFÍA OBSTETRICA DE DETALLE FETAL, desde el 11/03/2020 sin que a la fecha se haya materializado tal orden médica, a pesar de la medida previa decretada por este despacho desde el 4/05/2020.

En virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a YENIFER LORENA YARCE OROZCO el 15/05/2020, quien bajo la gravedad del juramento respondió:

"PREGUNTADO: ¿Indique si ha recibido respuesta de la EPS frente a los servicios de salud que usted está requiriendo?
CONTESTÓ: Yo presenté la tutela para que me dieran la autorización y el transporte. En este momento no hay transporte desde aquí donde yo vivo en Aranzazu, en este momento tengo autorización para el lunes a las 10:30 en Manizales, pero no tengo cómo viajar a Manizales, no hay transporte público y lo único que me ofrecen es un taxi que me cobra de $180.000 a $200.000, los cuales no tengo. Por eso necesito que la EPS me garantice el transporte, ya que se que a otros usuarios se lo han dado. EL examen que yo necesito porque me salieron mal unos resultados, la ecografía es necesaria porque el médico me dijo que mi bebé podía nacer con problemas, el médico en el control me volvió a insistir en la necesidad de la ECOGRAFÍA OBSTETRICA DE DETALLE FETAL.
PREGUNTADO: ¿A qué se dedica?
CONTESTÓ: Yo soy ama de casa.
PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar?
CONTESTÓ: Yo vivo con mi esposo y mis suegros.
PREGUNTADO: ¿De qué dependen los ingresos familiares?
CONTESTÓ: Del trabajo de mi esposo, mi suegro, que trabajan en agricultura $880.000.

PREGUNTADO: ¿Vive en casa propia o arrendada?
CONTESTÓ: Arrendada.
PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen en la casa?
CONTESTÓ: Las facturas, arriendo, el mercado, mas o menos $1.200.000.
PREGUNTADO: ¿Tiene familiares que le ayuden?
CONTESTÓ: No.
PREGUNTADO: ¿Tiene otros ingresos o bienes que le generen renta?
CONTESTÓ: No, nada.
PREGUNTADO: ¿Declara renta?
CONTESTÓ: No.
PREGUNTADO: ¿Tendrían cómo asumir los costos de los servicios que necesita?
CONTESTÓ: No.”

De acuerdo con lo anterior, es claro que a la fecha hay una demora de mas de dos meses en la prestación del servicio que requiere la accionante para monitorear su embarazo, que, como ya quedó establecido y de acuerdo con el expediente es de ALTO RIESGO, lo que abiertamente pone en peligro la vida y la salud tanto de la madre como del hijo que está por nacer, que valga resaltar, gozón de especial protección constitucional.

No puede es despacho desconocer, que la realidad que enfrenta la paciente, al residir en un municipio donde no se prestan servicios de salud especializados, requiere trasladarse a otros municipios para recibir la atención médica en algunas ocasiones, por otro lado está la conocida situación que deviene de la emergencia sanitaria declarada por el gobierno nacional a causa de la pandemia del COVID-19, motivo por el cual la posibilidad de transporte intermunicipal está limitada, como quedó de manifiesto en la declaración rendida por la actora.

La actitud reprochable de MEDIMÁS EPS, es evidente en tanto, para que al fin emitiera autorización para la prestación del servicio de salud tuve que mediar una orden del despacho, aún así la orden médica sigue sin materializarse a pesar de haber transcurrido mas de dos meses desde que el médico diera la prescripción, desconociendo abiertamente los derechos a la salud de la madre y del nascituro.

Respecto de la solicitud de transporte en ambulancia, no se evidencia orden médica que lo indique, no obstante, en virtud de la necesidad de la práctica del examen y de la contingencia ocasionada por la emergencia sanitaria, agravada por la falta de oportunidad por parte de la EPS en el cumplimiento

de sus obligación, se le ordenará que le suministre el transporte terrestre a la paciente para trasladarla al municipio donde se debe practicar la ECOGRAFÍA.

DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de YENIFER LORENA YARCE OROZCO C.C. 1.058.816.700, vulnerado por MEDIMÁS EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a MEDIMÁS EPS por intermedio de su representante legal, sin aún no lo ha hecho, que de forma inmediata, autorice, programe y materialice de manera efectiva los procedimientos ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE DETALLE FETAL a YENIFER LORENA YARCE OROZCO, ordenada por su médico tratante a través de una IPS con la cual tenga convenio.

TERCERO: ORDENAR a MEDIMÁS EPS por intermedio de su representante legal, previo a la cita programada para la ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE DETALLE FETAL suministrar a YENIFER LORENA YARCE OROZCO, el transporte intermunicipal de ida y regreso, que garantice el acceso eficaz y oportuno al servicio de salud, ordenado por su médico tratante para su EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

CUARTO: ADVERTIR que MEDIMÁS EPS tiene la facultad de recobro en razón a la presente acción de tutela y por lo que no sea de su competencia, en aras de mantener el equilibrio financiero de la EPS.

QUINTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación.

SEXTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ