

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES Catorce (14) de septiembre de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA No	140
PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO	1700140030052020-00324-00
ACCIONANTE	FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ
ACCIONADA	EPS SALUDVIDA
VINCULADA	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS; EPS SURA; CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA
DERECHOS INVOCADOS	SALUD
DECISIÓN	TUTELA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela presentada por el señor **FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 98.057.157, en contra de **LA EPS SALUDVIDA**; trámite que se surtió con la vinculación de la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CALDAS, EPS SURA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA** con el fin de lograr la protección a su derecho fundamental a la salud.

1. ANTECEDENTES

1.1. FUNDAMENTOS DE HECHO

Para fundamentar la presente acción constitucional la accionante, relató, los siguientes hechos relevantes:

- Indicó que cuenta con 63 años de edad, vinculado a la EPS SALUDVIDA y está en curso en exámenes por varias especialidades.
- Informó que se encuentra en trámites para de pérdida de la

capacidad laboral, motivo por el cual, se le han prescrito varios exámenes por la especialidad de neurología.

- Por lo anterior, el día 21 de julio del 2020 se le prescribió la realización de un "TEST NEUROLÓGICO" el cual a la fecha no ha sido realizado por la EPS accionada.

1.2. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto, pretende la parte actora que se ordene a la entidad accionada la materialización del "TEST NEUROLÓGICO" prescrito por su galeno tratante.

1.3. TRÁMITE DE LA INSTANCIA

Mediante auto No. 1111 del 02 de septiembre de 2020, se admitió la acción de tutela, se ordenó la notificación a las partes y se decretaron las pruebas que se consideraron necesarias para resolver el asunto.

Posteriormente, mediante proveído No. 1147 del 07 de septiembre del 2020 se ordenó la vinculación urgente de la EPS SURA, toda vez que el hoy accionante se encuentra vinculado a dicha institución.

1.4. CONDUCTA PROCESAL DE LA ACCIONADA

SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN

Indicó que se encuentra en una imposibilidad tanto material como jurídica de dar cumplimiento a la solicitud de esta acción tuitiva, toda vez que el accionante se encuentra vinculado a la EPS SURA, desde el día 01 de enero del 2020, lo anterior, en virtud de la circular No. 0000045 del 2019.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA

Manifestó que, la cita de neuropsicología que está solicitando el accionante, dicha institución no cuenta con esa subespecialidad; no obstante, se le tramitó valoración por psicología, la cual se agendó para el día el día 10 de septiembre del año en curso a las 8:00 a.m, para que se le realice la respectiva valoración inicial y remita al accionante ante otras subespecialidades requeridas.

EPS SURA

Arguyó que siempre ha estado presto a brindarle al accionante una atención oportuna en cuanto a las patologías que lo aquejan desde que es afiliado de dicha EPS.

Así mismo, que de acuerdo con el ordenamiento médico, al usuario no se le ha ordenado ningún Test Neurológico, ya que lo que se solicitó fue una valoración por neuropsicología.

Informó que el galeno tratante debió haber solicitado la aplicación de pruebas neuropsicológicas, que son una prestación No PBS y se deben solicitar a través de la Plataforma Mipres establecida por el Ministerio de Salud.

Por lo tanto, manifestó que no se evidencian dilaciones o falta de atención por parte de EPS, ya que se han autorizado todos los ordenamientos médicos. Con respecto al Test Neurológico referido por el usuario, es deber del profesional tratante, y no de la EPS, realizar la solicitud del mismo a través de la Plataforma Mipres definida por el Ministerio de Salud, especificando el tipo y número de pruebas a realizar.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Permaneció silente en el decurso de la presente causa pese a estar debidamente notificada.

1.5 Pruebas relevantes obrantes en el expediente:

- Copia de la historia clínica del accionante.
- Copia de las órdenes médicas emitidas en favor del señor González Díaz.
- Circular 000045 del 31 de diciembre del 2019 por medio de la cual se transfieren los afiliados de SALUDVIDA EPS a otra institución.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

Este Despacho tiene competencia para tramitar y decidir el proceso incoado, en virtud de lo dispuesto por el artículo 37 del Decreto 2591/91, en el cual se asigna la competencia, a prevención, a los Jueces de la República del lugar de ocurrencia de la vulneración del derecho.

La parte actora se encuentra legitimada en la causa para instaurar la acción de amparo, al tenor de lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

Por último, el escrito que le dio origen al presente proceso cumple con las exigencias formales contenidas en el artículo 14 e inciso 2º del art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. Procedencia de la acción de tutela

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consisten en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal ante la justicia, con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata que reclama del Estado, con el fin de que en su caso, y

consideradas las circunstancias específicas, a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla con uno de los fines esenciales del Estado, consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

3.3 PROBLEMA JURÍDICO

Una vez verificada la procedencia de la presente acción, esta Juez constitucional deberá determinar, si en el sub lite la EPS SURA ha vulnerado el derecho fundamental del señor Fernando González Díaz al no realizarle la "VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA" prescrita por su galeno tratante.

Así mismo, corresponderá reflexionar sobre la viabilidad de otorgar el tratamiento integral para contrarrestar las patologías que lo aquejan.

Para resolver los problemas jurídicos planteados resulta necesario abordar los siguientes temas:

- Procedencia de la acción de tutela para acceder al suministro de insumos, servicios y tecnologías expresamente excluidos del Plan de Beneficios de Salud.
- Prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio de salud.
- El derecho a la integralidad y continuidad en la atención en salud del accionante.
- Estudio del caso concreto.

3.4 PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA ACCEDER AL SUMINISTRO DE INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD.

De acuerdo con los parámetros previstos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó el nuevo Plan de Beneficios en Salud - PBS – anteriormente conocido como Plan Obligatorio de Salud (POS) – y mediante las Resoluciones 5269 y 5267 del 22 de diciembre de 2017 definió expresamente los servicios y tecnologías excluidos y no excluidos del mismo (**Hoy Resolución No. 3512 del 2019**).

Sin embargo, ha dicho la H. Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, que las exclusiones contempladas en dichas resoluciones no son de ninguna manera absolutas y se ha referido categóricamente a la posibilidad de inaplicar las disposiciones normativas que regulan la materia.

De esta manera, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del plan de beneficios, se deben verificar los siguientes criterios para resolver sobre su aplicabilidad o inaplicabilidad. En palabras de la H. Corte Constitucional en Sentencia T – 196 de 2018:

"(...) el juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de

dichos derechos (Art. 2º C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurren las siguientes condiciones:

- a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
- b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.
- d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

En conclusión, en el marco del amparo constitucional, las exclusiones previstas en el Plan de Beneficios de Salud no son una barrera inquebrantable, pues le corresponde al Juez Constitucional verificar, de acuerdo al caso objeto de análisis, los requisitos establecidos por la jurisprudencia para aplicar o inaplicar la exclusión, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de quién está solicitando la prestación del servicio.

3.5 PROHIBICIÓN DE ANTEPONER BARRERAS ADMINISTRATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

Al respecto, la sentencia T 239 del 2019 de la Corte Constitucional indicó:

“(…) la jurisprudencia constitucional ha indicado que la prestación efectiva y eficiente del servicio de salud no puede interrumpirse o fraccionarse con base en barreras administrativas que deban adelantar las entidades prestadoras de salud y/o conflictos entre los distintos organismos que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es así, como la sentencia T-405 de 2017 indicó sobre este tema que: **“la negligencia de las entidades encargadas de la prestación de un servicio de salud a causa de trámites administrativos, incluso los derivados de las controversias económicas entre aseguradores y prestadores, no puede ser trasladada a los usuarios por cuanto ello conculca gravemente sus derechos, al tiempo que puede agravar su condición física, psicológica e, incluso, poner en riesgo su propia vida. De ahí que la atención médica debe surtirse de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de integralidad y continuidad, sin que sea constitucionalmente**

válido que los trámites internos entre EPS e IPS sean imputables para suspender el servicio”.

En consecuencia, las EPS no pueden aducir dificultades administrativas o de trámite para suspender o negar servicios de salud requeridos por los pacientes, menos aún, cuando se trata de personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad y/o revisten las calidades de *sujeto de especial protección constitucional*.

Como ejemplo de ello, esta Corporación ha enfatizado en varias ocasiones que si un profesional de la salud determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

3.6 DEL DERECHO A LA INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD DEL ACCIONANTE.

Sobre este punto, de acuerdo con el artículo 2 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”*; criterio que fue reiterado por la Ley 1122 de 2007 y actualmente desarrollado por el artículo 8 de la Ley Estatutaria de salud.

Así, la H. Corte Constitucional en Sentencia T – 196 de 2018 indicó que:

“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.

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, el Alto Tribunal Constitucional sostuvo que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente de acuerdo a su patología y que 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.

A partir de la jurisprudencia señalada, la H. Corte Constitucional ha advertido que el principio de integralidad se constituye en una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

Tal es la razón para que, las EPS accionadas estén en la obligación de atender no solo los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, sino también los no incluidos que le sean prescritos a los accionantes con ocasión de sus diagnósticos.

3.5 ESTUDIO DEL CASO CONCRETO

Ahora bien, descendiendo al caso concreto, se tiene que desde el día 21/07/2020 se le ordenó al accionante la "VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA" y a la fecha de presentación de la presente acción la misma no se ha materializado.

Así mismo, no obra prueba en el plenario de que SURA EPS haya procedido a lo pertinente, con lo cual, esta falladora encuentra que existe una vulneración al derecho fundamental a la salud, como quiera que dicha prerrogativa encierra dentro de su núcleo esencial, entre otros, el elemento de la continuidad, mismo que indica que una vez iniciada la atención en salud la misma no puede suspenderse por razones de índole administrativo o económico como se logra apreciar en el caso particular.

Debe recordarse que, si bien es cierto la entidad vinculada indicó que dicha valoración es un procedimiento el cual no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios en Salud y por lo tanto el galeno tratante debió diligenciar el formato MIPRES para acceder al mismo, también los es que, en palabras de la Corte Constitucional:

"las dificultades o eventuales fallas del MIPRES no pueden ser un obstáculo para el acceso efectivo e integral de los servicios ordenados a un paciente por su médico tratante. Son las EPS quienes deben acatar la orden médica sin dilación alguna"¹.

Visto lo anterior, resulta diáfano para esta judicial concluir que los conflictos de carácter administrativo no deben repercutir de manera negativa en la atención en salud de los usuarios, máxime si se tiene en cuenta que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, al pertenecer a la tercera edad.

Debe indicar esta judicial que, en el caso particular, los insumos extrañados

¹ Sentencia T 239 del 2019, Corte Constitucional.

a través del presente mecanismo de amparo, si bien se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en Salud, cumplen para el caso con todos los requisitos esbozados por la jurisprudencia constitucional para acceder a su suministro.

En primer término, no puede pasar por alto esta judicial que se está frente a un sujeto de especial protección constitucional – se itera – al tratarse de una persona de 63 años de edad, quien sufre una patología que ocasiona un deterioro de su estado de salud, la cual le impide una existencia en condiciones dignas.

De otro lado, se tiene que el señor Fernando González Díaz es una persona que pertenece al régimen subsidiado en salud y en la actualidad no realiza ninguna actividad productiva; encontrándose, por lo tanto, en imposibilidad de sufragar por sus propios medios la valoración solicitada, situación que tampoco fue desvirtuada por la EPS SURA, con los medios a su alcance.

Así mismo, se tiene que la prescripción médica traída a colación en este trámite constitucional, la emitió un galeno adscrito a la EPS accionada, como se evidencia en la historia clínica adjunta a este proceso, cumpliéndose por lo tanto con dicho requisito establecido por la jurisprudencia patria.

Por lo anterior, se ordenará a la **EPS SURA** para que en el término de cinco (05) días siguientes contados a partir de la notificación de este proveído proceda a **MATERIALIZAR** la “VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA” del accionante; lo precedente, comoquiera que resulta evidente dentro del presente trámite la necesidad de dicho tratamiento en virtud a la patología que padece el actor.

Así mismo, se garantizará el **TRATAMIENTO INTEGRAL** con ocasión del “ESTENOSIS ÓSEA DEL CANAL NEURAL”; lo anterior, por cuanto en la evolución de sus padecimientos puede llegar a requerirlos en el ámbito de la atención integral a que tiene derecho. Lo contrario impondría a la impetrante la necesidad de estar acudiendo de una entidad a otra y de proponer una serie indeterminada de acciones de tutela cada vez que requiera una nueva medicación, una cita especializada, un tratamiento diferente o adicional, etc. Así mismo, se atosigaría a la administración de justicia con acciones que, de prodigarse en la orden tuitiva y prestarse una verdadera atención integral a los padecimientos generadores de la protección, no se harían necesarias².

Por último, se desvinculará de la presente acción de tutela a la **EPS SALUDVIDA EN LIQUIDACIÓN** al no ser la encargada de cumplir con la orden tuitiva.

Por lo anteriormente discurrido, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL de MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución,

4. FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del señor **FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ** identificado con cédula de ciudadanía No.

² Ver, entre otras, Sentencias T – 233 de 2011 y T – 576 de 2008.

98.057.157, en contra de **LA EPS SALUDVIDA**; trámite que se surtió con la vinculación de la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CALDAS, EPS SURA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA**

SEGUNDO: ORDENAR a **EPS SURA** que en el término de cinco (05) días siguientes contados a partir de la notificación de este proveído, proceda a **MATERIALIZAR** la “VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA” del accionante; lo precedente, comoquiera que resulta evidente dentro del presente trámite la necesidad de dicho tratamiento en virtud a la patología que padece el actor

TERCERO: ORDENAR a **EPS SURA** el suministro del **TRATAMIENTO INTEGRAL** al señor **FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 98.057.157, con ocasión a su diagnóstico de “**ESTENOSIS ÓSEA DEL CANAL NEURAL**”, entendiéndose por este, lo relacionado con consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización y demás, de tal manera que se brinde al paciente una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos tratantes efectúen para tal fin.

CUARTO: DESVINCULAR a la **EPS SALUDVIDA EN LIQUIDACIÓN** por lo dicho en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: NOTIFICAR este fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia que podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ALEXANDRA HERNÁNDEZ HURTADO
LA JUEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES
Catorce (14) de septiembre de dos mil veinte (2020)

OFICIO No.1881/2020-324

SEÑORES
SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN
notificacioneslegales@saludvidaeps.com

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
notificacionesjudiciales@saluddecaldas.gov.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA
notificaciones@confamiliares.com

EPS SURA
notificacionesjudiciales@epssura.com.co

FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ
info@expertosenpensiones.com.co

Cordial saludo. Por medio del presente me permito notificarle el contenido de la sentencia de tutela No. 140 del 14 de septiembre del 2020, para lo cual transcribo la parte resolutive:

“PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del señor **FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 98.057.157, en contra de **LA EPS SALUDVIDA**; trámite que se surtió con la vinculación de la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CALDAS, EPS SURA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA**

SEGUNDO: ORDENAR a **EPS SURA** que en el término de cinco (05) días siguientes contados a partir de la notificación de este proveído, proceda a **MATERIALIZAR** la “VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGÍA” del accionante; lo precedente, comoquiera que resulta evidente dentro del presente trámite la necesidad de dicho tratamiento en virtud a la patología que padece el actor

TERCERO: ORDENAR a **EPS SURA** el suministro del **TRATAMIENTO INTEGRAL** al señor **FERNANDO GONZÁLEZ DÍAZ** identificado con cédula

de ciudadanía No. 98.057.157, con ocasión a su diagnóstico de "**ESTENOSIS ÓSEA DEL CANAL NEURAL**", entendiéndose por este, lo relacionado con consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización y demás, de tal manera que se brinde al paciente una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos tratantes efectúen para tal fin.

CUARTO: DESVINCULAR a la **EPS SALUDVIDA EN LIQUIDACIÓN** por lo dicho en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: NOTIFICAR este fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia que podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado **ALEXANDRA HERNÁNDEZ HURTADO. LA JUEZ."**



VANESSA SALAZAR URUEÑA
SECRETARIA

