

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, veinticinco (25) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA DE TUTELA 85

RAD. 2021-00290

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el juzgado a decidir la acción de tutela instaurada por **CESAR FREDY SOLIS BUENO** en contra de **COOMEVA EPS**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad e integridad física. Tramite constitucional al que se vinculó a la IPS DAVITA.

II. ANTECEDENTES

Señala el accionante que Coomeva EPS viene vulnerando sus derechos fundamentales, toda vez que no le han autorizado ni programado los servicios médicos de:

- “•*Consulta de primera vez en medicina interna.*
- Radiografía de tórax (p.a. o a.p.y lateral, decúbito lateral,oblicuas o lateral)*
- Electrocardiograma de ritmoo de superficie sod.*
- Consulta por psiquiatría. •Consulta por otorrinolaringología.*
- Espirometria o curva de flujo volumen Pre y Post broncodilatadores.”*

Los cuales fueron ordenados por sus médicos tratantes para el tratamiento de las patologías que lo aquejan y si ellas no son tratadas a tiempo, le pueden ocasionar un grave deterioro a su salud.

III. PRUEBAS

Aportadas por la parte accionante

- Copia de las ordenes médicas.

IV. PRETENSIONES

Se pretende con esta acción se tutelen los derechos invocados por el accionante y se ordene a COOMEVA EPS que reconozca la petición que realizó y autorice y materialice los servicios médicos que fueron prescritos por su médico tratante.

V. ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto calendado el 14 de mayo avante, se admitió la acción de tutela. Se decretaron las pruebas presentadas por la parte actora, se dispuso la vinculación de la IPS DAVITA, realizándose las respectivas notificaciones tanto a las entidades accionadas como vinculada, haciéndoseles saber que debían presentar el informe respectivo dando respuesta a la demanda y presentando las pruebas que pretendieran hacer valer.

El 20 de mayo de 2021, ante la solicitud de Coomeva EPS, este Despacho procedió a ampliar el término de traslado de la acción de tutela hasta el 24 de mayo, con el fin de que gestionara las pretensiones del actor y respondiera este mecanismo constitucional.

VI. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA Y VINCULADA

IPS DAVITA manifestó, entre otras cosas que: "... La historia clínica aportada por el Sr. Solis Bueno y decretada como prueba por su despacho, evidencia que el día 10 de marzo de 2021 tuvo una cita de control en la especialidad de nefrología, en donde el médico tratante especificó los cuidados a tomar y ordenó una serie de exámenes y valoraciones, además de ordenar una cita de control en un mes con los resultados, cita que se le asignó para el día 27 de mayo de 2021 a las 02:00pm en DAVITA sede Manizales, ubicada en la Calle 10 N° 2C-10, por lo que podemos evidenciar que en lo que a DAVITA concierne, ha cumplido con su obligación en la prestación de los servicios al accionante..."

COOMEVA EPS el 19 de mayo solicitó la ampliación del término de traslado de la acción de tutela, por cuanto se encontrada en el proceso de auditoría del caso, haciendo el respectivo estudio de los hechos y pretensiones del accionante, con el respectivo material probatorio que reposa en nuestro sistema de información.

No obstante, pese haberse concedido plazo hasta el 24 de mayo de 2021, no se pronunció sobre el particular.

VII. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al despacho determinar si efectivamente se están vulnerado los derechos fundamentales constitucionales a la salud del accionante por parte de COOMEVA EPS, al no prestar los servicios de salud ordenados por su médico tratante.

En esas condiciones se encuentra el expediente a despacho, y procede esta Funcionaria Judicial a resolver lo pertinente, de conformidad con las siguientes:

VI. CONSIDERACIONES

SOBRE LA ACCIÓN DE TUTELA.

La acción de tutela está prevista en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo procesal específico y directo que tiene por objeto la protección

inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una situación jurídica determinada cuando éstos sean vulnerados o se presente amenaza de su violación.

Es un medio específico porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales afectados, de modo actual e inminente y conduce, previa la solicitud, a una declaración judicial que contenga una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento.

Además es directo, porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado sólo puede acudir en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial.

“La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrá oportuna resolución, a la protección directa e inmediata del Estado, con el fin de que en su caso, consideradas las circunstancias específicas y 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 uno de los fines esenciales del Estado consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.”

NATURALEZA FUNDAMENTAL DE LOS DERECHOS CUYA PROTECCIÓN SE INVOCA.

En lo tocante al derecho a la **SALUD** de naturaleza fundamental, indica el Art. 2 de la Ley 1751 de 2015:

“...El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende 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. El Estado adoptará políticas para 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. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado....”

Para lo cual es imprescindible iniciar con los cuidados y atenciones básicas requeridas de manera integral hasta alcanzar el pleno restablecimiento de la salud del paciente, o, por lo menos, adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar los síntomas.

Por consiguiente, la base para el desarrollo de una vida en condiciones de dignidad se ha sustentado en el derecho a la salud, de rango constitucional y fundamental, como pilar esencial en el ordenamiento jurídico colombiano.

De importancia preponderante, tal como lo sostiene la sentencia T- 760 de 2008

“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con

el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia.”

El derecho a la salud, como reiteradamente¹ lo ha manifestado la Corte Superior, es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser” abarca de este modo el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales del ser humano en condiciones dignas.

La salud es esencial en el desarrollo del individuo, puesto que el padecimiento de una enfermedad puede ser una “limitante para desempeñar alguna función productiva o ser un impedimento para desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano”², restringiendo su autonomía, su libertad de elegir profesión, oficio, o llegando a afectar el desarrollo de su personalidad.

El derecho a la salud es catalogado como derecho fundamental por la Ley 1751 de 2015, en la misma normatividad se ha indicado que el Estado es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de este derecho y cuyas obligaciones a su cargo son:

- “...a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;*
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;*
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;*
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;*
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;*
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;*

¹ Consultar, entre otras sentencias, las tutelas T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08

² T-926-99, T-407-08

- i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;
- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio...”

Debe tenerse en cuenta que estos pacientes, por sus padecimientos, no están en la misma capacidad que los demás para gestionar la defensa de sus derechos, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente desde el inicio hasta el fin de la enfermedad, de tal forma que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.

Finalmente se debe indicar que cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que se extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte, por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

LA PROCEDENCIA DIRECTA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA LA PROTECCIÓN DEL ACCESO EFECTIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

La Corte ha determinado, a partir del artículo 49 de la Carta Política, de conformidad con la dignidad humana y con la vida, que la salud presenta la doble connotación de servicio público esencial³ y de derecho fundamental⁴. De tal posición surge una correlación que le imprime mayor relevancia y la salud, debido a su esencia intrínseca, al propiciar las condiciones de dignidad inherentes a la existencia humana, le dieron el sentido prevalente como derecho fundamental, el cual se reconoció por conducto jurisprudencial, teniendo un antecedente inmediato reconocido por conexidad a derechos fundamentales como la vida y la integridad personal.

El Magistrado Humberto Sierra Porto, en sentencia T-650 de 2.009, respecto a la salud, realizó su: *“naturaleza compleja tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general, complejidad que implica a efectos de garantizar el goce efectivo del mismo que esté supeditado a los recursos materiales e institucionales disponibles”*.

Al ser la salud de esta naturaleza, el Magistrado Nilson Pinilla en sentencia T-061 de 2.014, encadenando las consideraciones expuestas en la Observación Catorce del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, estableció: *“sobre (i) el carácter fundamental de tal derecho, asumido como el disfrute del más alto nivel posible de salud, que permita a las personas vivir dignamente y (ii) la necesidad de implementar para su efectividad “numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de*

³T-016 de enero 22 de 2.007, M. P. Humberto Sierra Porto.

⁴ T-200 de marzo 15 de 2007 y T-548 de julio 17 de 2.011.

salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos⁵”.

Dentro de la organización, dirección y regulación del Estado en la prestación del servicio se establece el marco legal para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, surgiendo para los ciudadanos la posibilidad de concurrir ante un juez de tutela para materializar las prestaciones contenidas en la legislación nacional concretando el contenido normativo de esta garantía como derecho subjetivo⁶.

Del recorrido jurisprudencial se puede afirmar que el acceso efectivo a las prestaciones contenidas en el plan de beneficios, por la categorización de los derechos prestacionales como subjetivos, se apoya en la fundamentalidad del derecho a la salud, sin ser necesario establecer la amenaza a la vida o a otro derecho fundamental para ser satisfecho.

Con la expedición de la Ley 1122 de 2007, cuyo objeto es:

“...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.

Estas funciones de inspección, vigilancia y control, amparadas por la Constitución Política, en su artículo 116, donde establece que: *“la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas”* otorgando a la Superintendencia de Salud para conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los asuntos relacionados con: i) la negativa de reconocimiento de prestaciones del derecho a la salud contenidas en el POS, cuando dicha negativa amenace la salud del usuario; (ii) el reconocimiento de gastos económicos por concepto de atención de urgencias autorizadas por la EPS, en instituciones (IPS) con las que no tengan contrato, o porque las EPS nieguen dicho reconocimiento por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada; (iii) problemas de multifiliación; y (iv) conflictos relacionados con la posibilidad de elegir la EPS libremente y/o trasladarse dentro del Sistema General de Seguridad Social.

En la sentencia C-119 de 2008 el Magistrado Marco Gerardo Monroy Cabra, la Corte analizó un cargo de inconstitucionalidad contra el artículo 41 de esta Ley, en cuanto:

⁵ “1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”.

⁶ En sentencia T-859 de septiembre 25 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett, apuntó que *“(a)l adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”.*

“... según se prevé en el inciso tercero del artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario o residual, que implica que sólo resulta procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial, salvo cuando habiéndolos, se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así las cosas, cuando en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, la Superintendencia Nacional de Salud conozca y falle en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, asuntos referentes a la ‘(c)obertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario’, en modo alguno estará desplazando al juez de tutela, pues la competencia de este último es residual y subsidiaria, mientras que la de la Superintendencia será principal y prevalente. Sin que lo anterior implique que la acción de tutela no esté llamada a proceder ‘como mecanismo transitorio’, en caso de inminencia de consumación de un perjuicio irremediable, o cuando en la práctica y en un caso concreto, las competencias judiciales de la Superintendencia resulten ineficaces para amparar el derecho fundamental cuya protección se invoca, pues entonces las acciones ante esa entidad no desplazarán la acción de tutela, que resultará siendo procedente. Ciertamente, la Corte ha explicado que ‘la procedencia de la acción de tutela se determina según si el demandante carece o no de un medio judicial idóneo y expedito para proteger sus derechos fundamentales, para lo cual no basta con registrar en abstracto la eventual existencia de otros instrumentos procesales, sino que se torna necesario evaluar su eficacia a la luz de las circunstancias concretas’.

En este sentido, se asume que la función jurisdiccional de la Superintendencia es prevalente y con las adiciones establecidas por la Ley 1438 de 2.011 se entienden estos procesos de manera preferente y sumaria en materia de salud y el carácter residual y subsidiario de la acción de tutela solo debería proceder como mecanismo transitorio o al determinarse que este medio no es idóneo y expedito en la protección de derechos fundamentales.

Una corriente constitucional apoya la tesis relativa al deber de agotar el mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia, dejando en consideración del juez la eficacia de este procedimiento: *“tal como sucede con los demás derechos fundamentales cuya protección procede por mecanismos jurídicos distintos a la acción de tutela, se debe analizar en cada caso particular si el mecanismo en cuestión resulta eficaz e idóneo, o si por el contrario su utilización puede derivar en la configuración de un perjuicio irremediable que autorizara la interposición de una tutela por la urgencia de la protección”*⁷.

De cualquier manera: *“resulta significativo recordar que, en sede de revisión, esta corporación ha analizado la procedencia de la acción de tutela en casos de acceso efectivo al servicio, frente a la existencia del recurso judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud. En esas disertaciones ha constatado que, pese a erigirse como mecanismo alternativo, el instrumento jurídico bajo análisis adolece de reglamentación suficiente que garantice su idoneidad y eficacia en la protección efectiva de este derecho, particularmente cuando está comprometido gravemente el acceso a los servicios de salud en términos de continuidad, eficiencia y oportunidad”*⁸.

⁷ T-1180 de 2.008.

⁸ T-061 de 2.014.

En la T-206 de 2.013, analizando el juicio de procedibilidad de una acción incoada contra una EPS, estableció que si bien el procedimiento de la Superintendencia fue instituido como “*preferente y sumario*”, hay vacíos normativos que debilitan su eficacia, precisando que:

“Por consiguiente, tanto la flexibilización del juicio de procedibilidad de la acción de tutela ante sujetos de protección constitucional reforzada, como la inseguridad causada por el vacío normativo, conllevan a que la acción de tutela se valore materialmente pese a la existencia de un mecanismo ordinario, para que se dirima la controversia surgida en torno al derecho a la salud de una persona.

Es inaceptable que cualquier juez de tutela se abstenga de estudiar un asunto de esta naturaleza, bajo el argumento de que existe otro medio judicial para atender los requerimientos del accionante, habida cuenta que éste debe iniciar nuevamente otro procedimiento que exigirá el cumplimiento de los términos legales para su decisión, los cuales por perentorios que sean suponen un doble gasto de tiempo para la definición de la situación del peticionario, lo que claramente puede agravar su condición médica e incluso comprometer su vida o su integridad personal”.

En definitiva, la competencia del juez de tutela no queda supeditada a la jurisdicción de la Superintendencia Nacional de Salud debido a que se está en discusión en la protección directa del derecho fundamental a la salud.

CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO.

En la Sentencia T-124 de 2016 la Corte ha reiterado en relación al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud:

“... El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, consiste en que “toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”.

Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud, debiendo facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua, la jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad, es decir, deben recibir *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos.

Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

TRATAMIENTO INTEGRAL.

El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, posterior a los pronunciamientos constitucionales respecto al tratamiento integral, introdujo que la integralidad, se compone por:

"[L]os servicios y tecnologías de salud [que] 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”.

La Corte había indicado con anterioridad que el principio de integralidad en salud se debe prestar en todas sus dimensiones y con la totalidad de los servicios requeridos para la mejoría de las condiciones de la salud y de la calidad de vida de las personas, los cuales se deben proveer de manera eficiente, es decir que la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones en salud deben tender a la plenitud, en particular se debe otorgar la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes,

controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

*"(...) la Corte Constitucional ha manifestado que el servicio de salud se rige por una serie de axiomas, entre los que se encuentra el principio de integralidad, **que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares (...)**". (Sentencia T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).*

En sentido similar se dijo en otro fallo:

"(...) la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, 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 estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad (...)". (Sentencia T-586 de 2013. M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla)".

En la sentencia T-062 de 2017 de nuevo, se hace la reiteración jurisprudencial del tratamiento integral como la: "adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.

El cual es una obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia "la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante". Citando la sentencia T-408 de 2011.

Razón determinante por la que: "no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

"(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante"⁹.

En ese sentido se establecieron las siguientes reglas alternativas para conceder el tratamiento integral: "(i) la descripción clara de una determinada patología 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"¹⁰.

⁹ T-053 de 2009.

¹⁰ T-531 de 2009.

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

VII. CASO CONCRETO

La acción de tutela es interpuesta por el accionante, con el fin de que la entidad accionada reconozca la petición que realizó y autorice y materialice los servicios médicos que fueron prescritos por su médico tratante tales como:

- “•*Consulta de primera vez en medicina interna.*
- Radiografía de tórax (p.a. o a.p.y lateral, decúbito lateral,oblicuas o lateral)*
- Electrocardiograma de ritmoo de superficie sod.*
- Consulta por psiquiatría.*
- Consulta por otorrinolaringología.*
- Espirometría o curva de flujo volumen Pre y Post broncodilatadores.”*

Sobre el particular, la EPS accionada guardó silencio a pesar de que se le concedió un tiempo adicional en aras de que pudiera gestionar las pretensiones del actor; la IPS DAVITA manifestó que de la historia clínica se desprende que el accionante tiene pendiente el control por la especialidad de nefrología con el resultado de unos exámenes prescritos, por lo que, en lo que a ellos concierne, ya asignaron la valoración para el especialista para el 27 de mayo de 2021 a las 2:00 p.m, por lo demás, no son competentes para pronunciarse de fondo.

De las pruebas aportadas puede extraerse que el accionante se encuentra afiliado a la EPS Coomeva a través del régimen contributivo/cotizante, por tanto tiene derecho a recibir la atención integral que demanden sus patologías.

Adicionalmente que padece del diagnostico “*insuficiencia renal no especificada*” y de las ordenes médicas acopiadas al plenario confrontadas con la manifestación del accionante en sus hechos, se evidencia que le fueron prescritos y se encuentran pendientes los siguientes servicios médicos:

- Interconsulta por Psiquiatría
- Procedimiento “RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O.A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
- Procedimiento “ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES”
- Cita control por especialidad de Nefrología.

Frente a los servicios “•*Consulta de primera vez en medicina interna.* •*Consulta por otorrinolaringología*” pedidos por el actor, no se demostró la prescripción médica.

Por último no hay prueba que la EPS haya materializado los servicios médicos descritos en precedencia y que cuentan con orden médica, solo se tiene la programación que realizó la IPS DAVITA para el 27 de mayo de 2021 a las 2:00 p.m para la valoración por la especialidad de nefrología, no obstante, a pesar de que se encuentre programado el servicio en ningún caso se libera de responsabilidad a la EPS, pues ésta debe garantizar la materialización del servicio con su red prestadora de manera inmediata.

Al respecto, la Corte Constitucional al referirse a servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud ha dicho que su negación, demora u omisión, implica por parte de la entidad competente una clara amenaza de los derechos fundamentales y en ese sentido la afectación de la salud se convierte en prerrogativa de primer orden.

Bajo ese entendido cualquier demora en la prestación de los servicios afecta de manera directa el estado de salud de los usuarios y de paso atenta contra el principio de dignidad en cabeza de cada persona, bien sea porque se fundamenten en dificultades de orden técnico o administrativo u obedezcan a situaciones ajenas a la EPS como la exagerada demanda del servicio frente a una limitada oferta.

En casos como el que se estudia la Corte ha tenido la oportunidad de pronunciarse al considerar que cualquier demora en la prestación de los servicios de salud, vulnera los derechos de las personas porque los somete a situaciones indignas que van en detrimento de su integridad física, tras la excusa de existir impedimentos administrativos por lo regular relacionados con sistemas de contratación ineficientes.¹¹

El anterior argumento es suficiente para conceptuar que ante la dilación en la materialización de los servicios se está poniendo en riesgo la salud del paciente, habida cuenta que la efectividad depende también de la premura con que se atienda la contingencia. El hecho de no existir un plazo determinado para resolver su situación, vulnera el derecho a la salud y la vida en condiciones dignas, ante la incertidumbre de obtener un tratamiento seguro y efectivo en orden a garantizar la mejor calidad de vida posible.

Para el caso en estudio, la EPS guardó silencio y según la jurisprudencia constitucional, una vez el médico tratante ordena un servicio de salud, este requerimiento se convierte en fundamental para la persona en aras de recuperar su salud y realización debe ser inmediata conforme el principio de integralidad; la sola autorización del servicio no indica cumplimiento del mismo, debe la EPS realizar ante la IPS con la que tenga contratación vigente todas las acciones pertinentes a fin de lograr la materialización de los servicios médicos, por lo tanto la EPS sigue vulnerando su derecho a recibir la atención adecuada en salud para restablecerse y poder gozar de sus demás derechos, como lo es, llevar una vida digna; en igual sentido la valoración fue prescrita por el médico tratante del accionante, por lo que

¹¹ Sentencia T-027 de 1999. M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Meza

se constituye en una razón con mayor peso para proteger los derechos fundamentales del mismo.

En ese orden, es responsabilidad de la EPS según la ley y la amplia jurisprudencia de la H. Corte Constitucional garantizar la continuidad del tratamiento con alguna entidad de su red prestadora de servicios en salud quien programe de inmediato la realización de los servicios médicos. Sin que la EPS pueda excusarse con situaciones administrativas que no corresponde asumir al usuario, pues someterlo a ello viola flagrantemente su derecho fundamental. (Sentencia T-361 de 2014)

Lo anterior, en procura de garantizarle al actor su derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la integridad personal, debiendo la E.P.S accionada realizar el acompañamiento correspondiente y las gestiones o trámites administrativos que están obstaculizando la efectividad del servicio de salud en este caso.

En ese orden, se concederá la tutela para la protección del derecho a la salud y se ordenará a COOMEVA EPS **AUTORIZAR, PROGRAMAR Y REALIZAR** de manera inmediata los servicios médicos de:

- Interconsulta por Psiquiatría
- Procedimiento "RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O.A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
- Procedimiento "ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES"
- Cita control por especialidad de Nefrología.

Ordenados por el profesional tratante al accionante, sin que en ningún caso la valoración por nefrología supere la fecha del 27 de mayo de 2021, calenda para la cual ya fue programada por la IPS Davita. .

De otro lado, atendiendo la especial protección que merece el accionante por el diagnostico que padece, aunado a que la Corte ha indicado con anterioridad que el principio de integralidad en salud se debe prestar en todas sus dimensiones y con la totalidad de los servicios requeridos para la mejoría de las condiciones de la salud y de la calidad de vida de las personas, los cuales se deben proveer de manera eficiente, es decir que la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones en salud deben tender a la plenitud, en particular se debe otorgar la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera dentro y fuera del POS, que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Por tanto, se ordenará a la EPS garantizar el tratamiento integral para la patología de "*insuficiencia renal no especificada*" y los diagnósticos que de ella se desprendan.

Finalmente, no se desvinculará a la IPS DAVITA, pues en caso de que Coomeva EPS no programe con anterioridad al 27 de mayo de 2021 a la 2:00 pm, la valoración

por la especialidad de nefrología al accionante, esta IPS deberá garantizar que la misma se realice de acuerdo a la autorización y la programación que ya efectuaron.

Por lo dicho, el Juzgado Sexto Civil de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la **SALUD** incoados por **CESAR FREDY SOLIS BUENO C.C 75.100.819** en contra de **COOMEVA EPS**.

SEGUNDO: ORDENAR a **COOMEVA EPS** **AUTORIZAR, PROGRAMAR Y REALIZAR** de manera inmediata los servicios médicos de:

- Interconsulta por Psiquiatría
- Procedimiento "RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O.A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
- Procedimiento "ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES"
- Cita control por especialidad de Nefrología.

Ordenados por el profesional tratante al accionante, sin que en ningún caso la valoración por nefrología supere la fecha del 27 de mayo de 2021, calenda para la cual ya fue programada por la IPS Davita. .

TERCERO: ORDENAR a **COOMEVA EPS**, que en adelante, dentro del marco de su competencia legal, garantice una **ATENCIÓN INTEGRAL** en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones para la patología "**INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**" y los diagnósticos que de ella se desprendan, entendiéndose como tal, las consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, prequirúrgicos y posquirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, cirugías, y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del PBS, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

CUARTO: NO DESVINCULAR a la IPS DAVITA, pues en caso de que Coomeva EPS no programe con anterioridad al 27 de mayo de 2021 a la 2:00 pm, la valoración por la especialidad de nefrología al accionante, esta IPS deberá garantizar que la misma se realice de acuerdo a la autorización y la programación que ya efectuaron.

QUINTO: ADVERTIR a la parte accionada que el incumplimiento lo aquí dispuesto la hará acreedora a las sanciones dispuestas en los artículos 52 y 53 Del Decreto 2591.

SEXTO: NOTIFICAR esta providencia por el medio más expedito a las partes, informándoles en tal acto que pueden impugnar esta decisión dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SÉPTIMO: De no ser impugnada esta sentencia, se ordena remitir el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


VALENTINA SANZ MEJÍA
JUEZ

JCB

Firmado Por:

VALENTINA SANZ MEJIA
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 006 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE 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: **28dd20de19b9a01d8019c7a13d69243ba4478d34168d3a82e362f3c6179fca7d**
Documento generado en 25/05/2021 04:32:53 PM