

SENTENCIA DE TUTELA No. 001
PRIMERA INSTANCIA

Referencia: ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Accionante: ABELARDO OSPINA ZULUAGA
Accionada: COOMEVA E.P.S.
Radicación: 2021-00-00716

REPUBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO DÉCIMO CIVIL MINICIPAL

Manizales, Caldas, diecisiete (17) de enero de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO.

Decidir sobre la acción de tutela instaurada por **ABELARDO OSPINA ZULUAGA**, con cédula Nro.4.482.077, actuando por medio de apoderado judicial y en contra de **COOMEVA E.P.S.**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la “**SALUD, VIDA, EN CONDICIONES DIGNAS y SEGURIDAD SOCIAL**”.

II. IDENTIDAD DEL ACCIONANTE:

ABELARDO OSPINA ZULUAGA, con cédula Nro.4.482.077 y recibe notificaciones en el correo electrónico joelalberto@quinteroyramirez.com

III. IDENTIDAD DE LA ACCIONADA:

COOMEVA E.P.S., recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos correoinstitucionaleps@coomeva.com.co / natalia_carvajal@coomeva.com.co

HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS, recibe notificaciones en el siguiente correo electrónico: notificacionesjudiciales@santasofia.com.co

ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos: contactenos@angiografiadeoccidente.com.co / notificacionesjudiciales@angiografiadeoccidente.com.co

UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ S.A., recibe notificaciones en el siguiente correo electrónico: contabilidad@hemodinamiacafe.com

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos contactenos@supersalud.gov.co / correointernosns@supersalud.gov.co

IPS SINERGIA SALUD, recibe notificaciones en el correo electrónico centronotificaciones@christus.co

IV. FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El accionante impetró esta acción constitucional a fin de que se le tutelen los derechos fundamentales invocados, los cuales afirma le están siendo vulnerados por la entidad accionada, según los hechos que a continuación se sintetizan:

1. Está afiliado a COOMEVA EPS., como beneficiario de su hija Claudia Tatiana Ospina Vélez.
2. Desde inicio del 2021, por quebrantos de salud relacionados con el corazón y porque el marcapasos va a cumplir 10 años de haberse implantado, ha gestionado las citas correspondientes con la EPS COOMEVA, a fin de lograr el cambio del mismo. En consulta el 20 de mayo de 2021, el cardiólogo electrofisiólogo le ordenó consulta con fisiología y reprogramación del marcapaso Boston en seis meses, término que se cumplió en noviembre del mismo año.
3. Coomeva EPS, el 26 de agosto de 2021, expidió orden para el prestador ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A.S., con sede en San Marcel en Manizales, entidad que se negó a prestar el servicio aduciendo que le cerró la prestación de servicios a la EPS Coomeva porque le debe una suma considerable; ante lo cual se comunicó por medio de mensaje electrónico con la EPS, recibiendo como respuesta que el trámite le sería gestionado en cinco días, lo cual no ocurrió.
4. El 9 de octubre le fue realizado ecocardiograma transtorácico.
5. Dado el silencio de la EPS y su mal estado de salud, se trasladó a la Clínica Los Rosales en Pereira, donde fue atendido de manera particular por médica especialista en cardiología – electrofisiología, misma profesional que le implantó el marcapaso y es quien le ha atendido sus controles, consulta que tuvo un costo de \$280.000; el diagnóstico fue “BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO”, MARCAPASO DEFINITIVO BICAMERAL NORMOFUNCONANTE EN FIN DE VIDA, órdenes de procedimiento no quirúrgico: inserción implantación de marcapasos bicameral y explante o eliminación de marcapaso y las órdenes de laboratorio: tiempo de protombina (PT); tiempo de tromboplastina parcial (PTT); hemograma1 (hemoglobina y leucograma) método manual; glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina; potasio y sodio.
6. Con el resultado de la anterior consulta acudió a la EPS, donde le contestaron que debía pasar por el médico tratante de la red de esa EPS y que debía Registrar nuevamente la solicitud; posteriormente ha gestionado con la entidad Angiografías de Occidente S.A.S., donde le informan que van a gestionar el pago por anticipado, pero a la fecha no le han definido nada.
7. Por lo anterior, interpuso queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que tampoco le ha resuelto nada.

Una vez verificado por el despacho que la presente acción se ajusta a los lineamientos generales exigidos, fue avocado su conocimiento y se ordenó la notificación a la entidad accionada y a las vinculadas. Transcurrido el término concedido por el despacho para que la parte accionada y las vinculadas, ejercieran su derecho de defensa y contradicción en la presente acción de tutela, se pronunciaron, en los siguientes términos:

COOMEVA E.P.S. S.A.

El Analista Regional Jurídico de la entidad inició informando que el funcionario encargado de cumplir los fallos de tutela es el Gerente General, que funge como representante legal, que de acuerdo a las zonas en las que está dividida la entidad, la directora de la oficina en Manizales es la doctora Martha Cecilia Gálvez Marín y que el superior jerárquico de esta es el doctor Germán Augusto Gámez Uribe.

Sobre el accionante, dijo que está afiliado a la entidad en calidad de beneficiario, en estado es activo.

Informó que, consultado el área de auditoria médica, el usuario presenta como diagnóstico "BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO" y no considera pertinentes las órdenes que pide el accionante le sean practicadas ya que fue valorado por médico no adscrito a la red de prestadores de la entidad; que validado el sistema se observa solicitud de cotización GRP 302381 para revisión (reprogramación) de marcapasos, con historia clínica el 20 de mayo de 2021 (Angiografía de Occidente), con plan de manejo consulta por electrofisiología y reprogramación de marcapaso, en estado Registrar Anticipo; como gestión se envía correo al área de relacionamiento con prestadores solicitando registrar el anticipo, para la consulta por electrofisiología se observa ordenamiento 68810 del 14 de diciembre de 2021, prestador Santa Sofía, contratación por evento, es decir, para la materialización del servicio, sin embargo, no tienen injerencia en disponibilidad de agendamiento o programación en la IPS y, sugieren su vinculación.

Con relación a la solicitud de gastos de traslado para el usuario y un acompañante, en caso de que sea enviado a otra ciudad, aclara que es un servicio excluido de la financiación con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que es un servicio complementario que no pertenece al ámbito de la salud, que la solicitud debe contar con fórmula médica que indique y especifique el motivo del ordenamiento y la solicitud del accionante no tiene fórmula médica; que la solicitud de transporte no cumple los requisitos de la Resolución 2481 de 2020, puesto que no es un traslado de IPS a IPS en ambulancia por tratamiento a una urgencia médica, no se encuentra en zona especial de dispersión geográfica y por ello, no es susceptible de autorización.

Dijo que no pueden darle trámite a la solicitud de tratamiento integral, ya que no cuentan con historia clínica del paciente, qué patología padece, si es progresiva, estable o se disminuye, no cuentan con estado clínico actual, falla terapéutica, efectos adversos o adherencia a tratamientos, pues el paciente puede tener mejoría y no requerir medicamentos ni procedimientos ni cirugías.

Finalmente, alegó la carencia de objeto al no existir evidencia de negación injustificada por parte de esa EPS y pidió no emitir orden alguna orientada a la protección del derecho que se estima vulnerado, en su lugar, se niegue el amparo constitucional deprecado.

INTERVENTOR DE COOMEVA EPS

La apoderada general, en defensa del doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, argumentó la medida preventiva de vigilancia especial de la entidad, por seis (6) meses prorrogables, de acuerdo a la normatividad que relacionó, a fin de garantizar el aseguramiento y la prestación del servicio de salud; sin embargo, dijo, tales disposiciones no conllevan que el Interventor de Coomeva EPS., sea vinculado al trámite como responsable por la omisión en el cumplimiento de los fallos de tutela proferidos en contra de la entidad.

Sobre el caso concreto, referenció lo comunicado mediante el auto que le notificó la admisión de la presente constitucional.

Expuso que los llamados a cumplir los fallos de tutela notificados a Coomeva EPS., son los directores de oficina y sus superiores jerárquicos, los gerentes de zona, de

acuerdo a la estructura administrativa; que el interventor debe ser notificado de las acciones constitucionales, pero no vinculado al trámite como responsable del incumplimiento de los fallos proferidos en contra de la entidad, recayendo la misma sobre los representantes legales, que la función del interventor es lograr que la entidad continúe prestando los servicios requeridos por los afiliados.

Comentó que una vez notificado el interventor por parte del juzgado, solicitó los soportes para determinar las gestiones realizadas en pro de materializar los servicios requeridos, siendo informados que el 12 de diciembre de 2021, se generó la orden de servicio Nro. 68810 y 68811 dirigidas a la IPS Sinergia Manizales y al prestador Hospital Santa Sofía, para la revisión (reprogramación) de marcapasos y consulta por primera vez en la especialidad de electrofisiología, por lo que considera que la EPS ha desplegado las gestiones tendientes a autorizar los servicios de salud solicitados por el accionante y la materialización de los mismos recae en las IPS autorizadas e hizo referencia a las funciones de las IPS, entidades competentes para materializar la prestación de los servicios de salud y que la entidad, como promotora de salud, no es la encargada de materializar la prestación de salud a sus afiliados.

Dijo que no es procedente conceder el tratamiento integral, por cuanto no se evidencia vulneración o negación de servicios al usuario y su concesión, violaría el principio de la buena fe; que se deben cumplir los requisitos para que una EPS autorice servicios no POS e inclusive servicios que no pertenecen al ámbito de la salud y los cuales no podrán brindarse por medio de tratamiento integral, lo que conllevaría al desvío de los recursos públicos de la salud, al suplir prestaciones que no están contenidas en el Plan de Beneficios.

Por todo lo anteriormente expuesto, pidió negar la presente acción de tutela y desvincular al doctor Felipe Negret Mosquera en calidad de interventor de la entidad.

ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A.

La representante judicial de la entidad, se limitó a informar que el accionante es un paciente de 78 años de edad, valorado el 20 de mayo de 2021, por la especialidad de electrofisiología, el médico tratante le formuló ecocardiograma transtorácico para programar explante de dispositivo de estimulación y próxima reprogramación de marcapaso en seis meses, además de fórmula por seis meses de CARVEDILOL 25 MG cada 12 horas; agregó que desconocen el estado de salud del paciente al no tener registro de nuevas atenciones; que es la entidad de salud a la que está afiliado el accionante, la que hace los respectivos redireccionamientos para atención y dispensación de los medicamentos; que en la actualidad no tienen vigencia contractual para la prestación de servicios.

Adujo que como IPS no ha conculcado derecho fundamental alguno al usuario, que es la EPS como entidad aseguradora la responsable de la gestión del riesgo en salud, y en garantizar el acceso efectivo y la prestación de los servicios de salud, por lo que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva y refirió jurisprudencia al respecto.

Ante la respuesta d

e la entidad de salud accionada, el despacho consideró necesaria la vinculación del **HOSPITAL SANTA SOFÍA**, el cual una vez notificado, por medio de su representante legal, se pronunció en la siguiente forma:

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS

La subdirectora científica de la entidad, por medio del Asesor Jurídico, contestó que entre el hospital y la EP Coomeva, no existe actualmente contrato para la prestación de los servicios de salud, por lo que la entidad prestadora de salud debe dirigir la autorización de servicios de salud a una IPS que haga parte de su red; que como IPS no presta servicios a Coomeva EPS, debido al alto valor en cartera que actualmente tiene con la IPS la EPS accionada.

Agregó que es una institución de carácter público y su fuente de financiamiento se fundamenta en los dineros recaudados por la venta de servicios, que para el servicio de consulta por electrofisiología y revisión (reprogramación de marcapaso) que requiere el usuario, Coomeva aparentemente emitió orden de pago de anticipo y que una vez se efectúe el pago del mismo, podrá solicitar la programación de los servicios e informó los canales para tal fin.

Pidió la desvinculación de la entidad del presente proceso constitucional, ya que debe ser Coomeva EPS, la responsable de garantizarle al accionante el acceso a los servicios de salud que requiere, con la red de prestadores de servicios de su red, de la cual no hace parte la entidad vinculada.

Fundamentó de forma jurídica y jurisprudencial, la falta de legitimación en la causa por pasiva y la ausencia de nexo de causalidad.

MEDIDA PROVISIONAL

El despacho, teniendo en cuenta la suspensión de términos por vacancia judicial, del 19 de diciembre de 2021 al 10 de enero de 2022 y ante la procedencia de la medida provisional, dado que obran en el expediente documentos que determinan el diagnóstico (Bloqueo Auriculoventricular completo), así como también las órdenes para la realización del servicio médico denominado “*revisión (reprogramación) marcapasos; electrofisiología*”; servicios que no le han sido dispensados al accionante, a pesar de tratarse de un paciente con avanzada edad (79 años) y con una enfermedad catastrófica, por tanto, sujeto de especial protección constitucional, pruebas suficientes y contundentes dentro del plenario, que pueden llevar al convencimiento de la necesidad de la medida provisional y que tiene que ver con la asignación de cita de control por ELECTROFISIOLOGÍA y la realización del procedimiento denominado REVISIÓN (reprogramación) MARCAPASOS. Por lo tanto, por auto del 16 de diciembre de 2021, se ordenó a la E.P.S. COOMEVA y a la entidad vinculada SANTA SOFÍA, que en el término perentorio de un (1) día, asignara, programara y efectivizara tales servicios médicos al accionante, sin perjuicio de la facultad del recobro que le asista, en caso de considerarse procedente. De lo anterior, se debería informar al juzgado, pero a la fecha de emitir el presente fallo, se desconoce su cumplimiento.

Por la respuesta de la entidad accionada se hizo necesario vincular a la IPS SINERGIA, a lo cual se procedió por medio del auto de fecha 13 de enero de 2022, mismo que fue comunicado a dicha entidad en la misma fecha, recibiendo respuesta en los siguientes términos:

IPS SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

La representante legal para asuntos judiciales dijo que la entidad que representa presta sus servicios en salud como IPS a la EPS COOMEVA, que es dicha entidad la que tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos ordenados por el médico tratante, coordinando dicha prestación con las IPS adscritas a su red; que realizó validación del caso respecto de los siguientes

servicios: **i)** Nro.68811 del 12 de diciembre de 2021, dirigido a la IPS Sinergia Manizales y el prestador Hospital Santa Sofía, para la revisión (reprogramación) de marcapasos, **ii)** Nro.68810 dirigido a la IPS Sinergia Manizales y el prestador Hospital Santa Sofía, para consulta de primera vez por otras Especialidades médicas Especialidad de Electrofisiología, pero esa IPS no presta dichos servicios en Manizales, por lo que le corresponde a otro prestador de la red de Coomeva EPS.

Alegó que la entidad no ha incurrido en acción u omisión que amenace o vulnere los derechos fundamentales del accionante.

Fundamentó de manera jurisprudencial la improcedencia de la acción de tutela, la falta de legitimación en la causa y finalmente solicitó se declare a Coomeva EPS, como garante de la prestación de los servicios del accionante; que la IPS Sinergia, no ha conculcado ningún derecho fundamental y que, como consecuencia, se desvincule a esa entidad de la presente acción de tutela.

Las entidades vinculadas **UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ** y la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, pese a estar debidamente notificadas, no se pronunciaron al respecto.

Pruebas obrantes en el expediente.

A la acción de tutela se anexaron:

- ✓ Copia de la cédula de accionante
- ✓ Historias Clínicas
- ✓ Orden médica
- ✓ Fórmula médica
- ✓ Autorización de servicios de salud
- ✓ Solicitud de servicios
- ✓ Informe de estudio ecocardiográfico
- ✓ Comprobante radicación de solicitud de servicios

Con las respuestas fueron allegados los siguientes documentos:

- ✓ Certificado de Existencia y Representación de Coomeva E.P.S. S.A.
- ✓ Pantallazos de ordenamientos
- ✓ Historia Clínica de la atención el 20 de mayo de 2021
- ✓ Certificación de funciones
- ✓ Copia de la Resolución Nro.003 del 5 de octubre de 2021
- ✓ Copia de Resolución Prorroga Nro.3230-6 de 2021
- ✓ Copia simple de la Escritura Pública Nro.4676 del 16 de octubre de 2021.
- ✓ Certificado de Existencia y Representación de la IPS Sinergia.

V. GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Competencia

El Juzgado Décimo Civil Municipal de la ciudad de Manizales, es competente para analizar la presente acción de tutela, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 15 del Decreto legislativo 2591 de 1991, que expresan entre otras cosas, el deber que le asiste a los jueces de la república de tramitar las acciones de tutelas presentadas por cualquier persona, con ocasión a la vulneración y/o violación de sus derechos fundamentales. De igual forma, el Decreto 1983 de 2017, fija de una manera más delimitada la competencia de los

jueces, manifestando que las acciones de tutelas que se interpongan en contra de una autoridad o institución de orden departamental, distrital o municipal, serán los jueces municipales los competentes para tramitarlas.

Procedencia

La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, dispuso como mecanismo Institucional la Acción de Tutela, la cual fue reglamentada por el legislador mediante los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, estableciendo, entre otros derechos, que toda persona puede solicitar ante la autoridad competente la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares, en los casos establecidos en la ley, entendiéndose incluidos los consagrados como derechos de los menores y los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales y acogidos por la Ley Colombiana.

El trámite de la Acción de Tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces de la República, cuya justificación y propósito consisten en brindar a la persona la posibilidad de acudir, sin mayores requerimientos de índole formal, con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata por parte del Estado de sus derechos fundamentales, en un caso en particular, consideradas las circunstancias específicas en que se encuentre y en las que se produjo la amenaza o vulneración, y a falta de otros medios, buscando que se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebrantos o amenazas a tales derechos. De esta manera se logra cumplir uno de los fines esenciales del Estado (Constitución Política, artículo 2º) consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Magna.

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. Por su parte, la entidad accionada y las vinculadas son entidades de derecho privado y están legitimadas en la causa por pasiva en este procedimiento.

En conclusión, encuentra este despacho superado el análisis de procedibilidad respecto de la presunta vulneración de los derechos fundamentales relacionados por el accionante ABELARDO OSPINA ZULUAGA, por parte de la entidad de salud COOMEVA E.P.S. y, en consecuencia, se procederá a analizar y a resolver el problema jurídico que se advierte.

VI. PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde a este despacho determinar si la entidad COOMEVA E.P.S., vulneró los derechos fundamentales deprecados por ABELARDO OSPINA ZULUAGA, al no efectuarle la consulta con la especialidad de fisiología y reprogramación del marcapaso, ordenados desde el 20 de mayo de 2021, por los especialistas en cardiología – electrofisiología, dado su diagnóstico denominado "BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO". Así mismo, deberá analizarse la viabilidad de conceder el tratamiento integral.

Para esto, el despacho abordará el tema de la procedencia de la acción de tutela ante la vulneración de los derechos fundamentales anteriormente enunciados y teniendo en cuenta las siguientes,

VII. CONSIDERACIONES

Los desarrollos de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de los derechos deprecados en la presente acción, fueron su principal sustento jurídico y sirvieron para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud; derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

De igual manera se ha reiterado sobre:

1. Derecho a la vida

Desde el artículo 2 de la Constitución Nacional, se consagra la protección del derecho a la vida de todas las personas que residen en Colombia como uno de los fines esenciales del Estado. A su vez, el artículo 11 superior, establece que el derecho a la vida es inviolable.

La Corte Constitucional, se ha pronunciado en diversas ocasiones con respecto al derecho fundamental a la vida, uno de ellos está en la sentencia T-926 de 1999, que manifiesta lo siguiente:

"El derecho fundamental a la vida que garantiza la Constitución -preámbulo y artículos 1, 2 y 11-, no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Sin duda, cuando se habla de la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es necesario pensar en las condiciones que hagan posible la expresión autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia."

También en sentencia T-260 de 1998, dijo:

*"Existe necesidad de tutelar el derecho a la salud, cuando haya certeza sobre la vulneración o amenaza de derechos constitucionales con carácter fundamental en cualquier grado y **no solamente cuando la vulneración o amenaza de tales derechos sea muy grave**; es decir, no debe esperarse a estar al borde de una negación completa de los derechos vinculados con el derecho a la salud, para que su tutela proceda."* (negrillas del despacho)

1.1. Derecho a la salud

La Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-760 del 31 de Julio de 2008, en donde actuó como magistrado ponente el doctor Manuel José Cepeda Espinosa, expresó en el numeral 3.2.1., que

***"La Corte Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud"**. Sentencia en el que retoma algunos aspectos sobre el carácter de derecho fundamental que jurisprudencialmente y doctrinariamente se le ha concedido al derecho a la salud consagrado constitucionalmente; es así como, este operador jurídico se adhiere a la posición adoptada por el máximo tribunal constitucional; así:*

"...En este orden de ideas, será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo."

3.2.5. La jurisprudencia constitucional reconoció a través de la figura de la 'conexidad', casos en que la indivisibilidad e interdependencia de los derechos son

manifiestas, a tal punto, que el incumplimiento de una obligación derivada de un derecho que no sea considerado una libertad clásica (como la salud), implica, necesariamente, el incumplimiento de la obligación derivada de un derecho que sí es clasificado como esencial (como la vida).

Pero la utilidad práctica de tal argumentación, ha sido cuestionada por la propia jurisprudencia. De hecho, recientemente la Corte consideró 'artificial' tener que recurrir a la 'estrategia de la conexidad' para poder proteger el derecho constitucional invocado. Dijo al respecto,

"Hoy se muestra artificial predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse, en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal', para pasar a proteger el derecho 'fundamental autónomo a la salud'. Para la jurisprudencia constitucional "(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud." (Subrayado y cursiva fuera del texto).

Además de lo anterior, también debe tenerse en cuenta, que el Estado colombiano expidió la ley estatutaria de la salud (Ley 1751 de 2015) sancionada por el señor presidente de la República, el 16 de febrero de esa misma anualidad; disposición por medio de la cual se consagra la salud como derecho de carácter fundamental autónomo.

Tenemos entonces que la salud se reconoce no sólo a nivel interno en la Carta Magna y en su desarrollo por órganos del Estado, como lo son el propio ejecutivo y legislativo con la expedición de la ley estatutaria de la salud, sino también por la Honorable Corte Constitucional en sus providencias como un derecho constitucional inalienable; consideración que trasciende las fronteras; ello cuando a nivel internacional también se reconoce la salud como derecho fundamental.

Tal como lo ha reiterado la Corte Constitucional, "toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere y aquellos que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud; obstaculizar el acceso en tales casos implica irrespetar el derecho a la salud de la persona."

El deber de las Entidades Prestadores del servicio de salud en garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad en el servicio médico.

La Corte Constitucional ha expresado con relación a la prestación del servicio de salud de forma eficaz y oportuna, que, ante la demora en la práctica de un tratamiento o diagnóstico médico ordenado por el médico tratante, las entidades prestadoras del servicio de salud estarán vulnerando los derechos a la integridad física y a la salud de un usuario. En la sentencia T-881/03, la corte ha dicho:

*"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, **que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado.** El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. **Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.**"*

Respecto de la continuidad del servicio, ha sostenido el alto tribunal constitucional que es deber de las entidades prestadoras del servicio de salud, asegurar y garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a todos los usuarios.

En la sentencia T-418/13, la Corte Constitucional ha expresado, las reglas que deben de cumplir las EPS e IPS para garantizar el derecho a la salud y su consecuente continuidad del servicio. A saber:

*"(...) **(I) que las prestaciones en salud, como servicio público obligatorio y esencial, tiene que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y de calidad;**
(II) que las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, y deben abstenerse de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos; (...)"*

En cuanto al carácter de integralidad como principio del servicio de salud, la Honorable Corte Constitucional en su jurisprudencia lo ha desarrollado y ha señalado, que la integralidad del servicio implica el debido cumplimiento de procedimientos, medicamentos y tratamientos prescritos por el médico tratante; la Ley 100 de 1993, señala en su artículo 156, que todos los afiliados recibirán un Plan Integral de Protección de la Salud; y la Ley 1751 de 2015, en su artículo 8, señala que todos los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa, sin fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio.

2. CASO CONCRETO

El accionante manifestó que la entidad de salud COOMEVA E.P.S., le está vulnerando los derechos a la salud, vida digna y la seguridad social, pues padece de "BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO" y desde el 20 de mayo de 2021, le fue prescrita por su médico tratante, consulta con la especialidad de fisiología y REPROGRAMACIÓN DEL MARCAPASO, pero a la fecha de presentación de la presente acción, no le han realizado tales procedimientos.

Dicho lo anterior, corresponde a esta falladora determinar si con el actuar de la entidad de salud accionada, se han conculcado los derechos fundamentales reclamados por el actor.

En este momento y revisados todos y cada uno de los anexos aportados con la presentación y contestaciones de la acción de tutela, se tiene lo siguiente:

Por la entidad accionada Coomeva E.P.S., se pronunció la analista jurídica, quien argumento que fueron expedidas la orden de cotización GRP 302381 para revisión (reprogramación) de marcapasos, con historia clínica del 20 de mayo de 2021 (Angiografía de Occidente), con plan de manejo consulta por electrofisiología y reprogramación de marcapaso, en estado Registrar Anticipo; también el ordenamiento 68810 del 14 de diciembre de 2021, para la consulta por electrofisiología, con el prestador Santa Sofía y con ello consideran no haber vulnerado ningún derecho fundamental al accionante. De igual forma, consideran que el pago de los posibles traslados a otra ciudad, pedidos por el afiliado, es un servicio excluido de la UPC y la solicitud debe contener la fórmula médica que indique y especifique el motivo del ordenamiento. No está de acuerdo con la solicitud del tratamiento integral, ya que desconocen la patología del paciente, su manejo, su estado, su evolución, estado clínico, toda autorización médica está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente, al igual que considera que la entidad ha cumplido con sus responsabilidades.

La apoderada del Interventor de la entidad, manifestó que la EPS se encuentra realizando las gestiones endientes a autorizar los servicios de salud requeridos por el accionante, por lo cual no se ha vulnerado ningún derecho fundamental, pide que no se ordene el tratamiento integral implorado y que se niegue la presente de la acción.

Entonces, con lo manifestado por el actor y por la entidad de salud accionada, el despacho tiene claro que la presente acción fue interpuesta principalmente por la no autorización y materialización de la consulta con la especialidad de fisiología y la revisión (REPROGRAMACIÓN DEL MARCAPASO) que necesita el accionante, que le fuera ordenada por su médico tratante desde el 20 de mayo de 2021 y que a la fecha de presentación de la presente acción constitucional no le habían sido efectivizadas; entonces, con lo dicho en la contestación de la entidad accionada, lleva al despacho a comprobar que efectivamente no se le han prestado los servicios de salud en debida forma al accionante y que una vez les fue notificada la admisión, procedieron a gestionar las autorizaciones y cotizaciones para la práctica del procedimiento médico; gestión que es desmentida por las IPS vinculadas, cuando informan, el Hospital Santa Sofía, que por la deuda que tiene la entidad promotora de salud accionada, en la actualidad no tienen contrato para la prestación de servicio con ésta y la IPS Sinergia, no presta esos servicios en Manizales.

Sin embargo, pretende el representante legal de la entidad accionada, con la expedición de autorizaciones y solicitud de cotización, desviar la atención respecto al incumplimiento de sus obligaciones, arguyendo que no tienen orden de médico tratante adscrito a su red, que no tienen historia clínica del paciente, que desconocen el estado actual y la evolución de la patología, cuando desde el 26 de agosto de 2021 fue radicado por el paciente solicitud de servicios, debiendo entonces proceder desde ese momento a realizar las gestiones pertinentes en la forma en que los protocolos de la entidad lo exijan y no solo al momento de la notificación de la presente acción, iniciar gestiones de cotización y autorizaciones a IPS con las cuales no tienen contrato vigente.

Ha quedado pues demostrado que la entidad accionada, en el transcurso de notificación y respuesta a la presente constitucional, procedió a expedir autorizaciones para la prestación de los servicios de salud que requiere el afiliado, trámites que se tornan infructuosos, pues están dirigidos a instituciones prestadoras de salud con las cuales no tienen contrato vigente; además, refieren un anticipo que no han materializado, quedando dichas gestiones únicamente en papel,

considerando esta operadora judicial que efectivamente continúa el incumplimiento por parte de la entidad accionada respecto de los servicios médicos que necesita con suma urgencia el accionante, dado su padecimiento de una patología catastrófica, además ser una persona de avanzada edad.

En este momento, esta funcionara judicial considera preciso analizar circunstancias en las que el concepto proferido por un médico particular vincula a la entidad prestadora del servicio de salud, obligándola a acatarlo, modificarlo o desvirtuarlo con base en criterios científicos.

En relación a las órdenes no prescritas por médicos y/o especialistas de la EPS, el máximo órgano constitucional en sentencia T- 235 del 2018, reitero:

“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el PBS, debe en principio ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la “persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”. También ha dicho que si bien el criterio principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, éste no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva.

En este orden de ideas, para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado. Como se ha dicho, esta es una obligación elemental de los usuarios del sistema, que tiende a asegurar su operatividad, que se vería gravemente alterada, si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos que no se encuentren adscritos a la entidad responsable de atender sus requerimientos de salud.

También en la Sentencia T-760 de 2008, puntualizó los eventos en los cuales el criterio de un médico externo es vinculante a la EPS.

En síntesis, la providencia dejó en claro que el concepto de un médico particular obliga si:

- (i) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica;*
- (ii) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio;*
- (iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión;*
- (iv) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.*

En tales casos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado también puede darse como resultado del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS.”

Así, es la misma Corte que ha determinado que se viola el derecho a la salud cuando se niega un servicio médico sólo bajo el argumento de que lo prescribió un médico externo, a pesar de que **“(i) Existe un concepto de un médico particular; (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada**

caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo.

Estudiada entonces la realidad procesal, el juzgado observa que es evidente la vulneración por parte de la entidad prestadora de salud, respecto de los derechos fundamentales deprecados por el accionante, pues aunque la EPS, informó que realiza las gestiones de autorización y cotización de los servicios de salud que requiere el afiliado, lo hizo con instituciones que en la actualidad no tiene contratadas, motivo por el cual la materialización de tales servicios de salud, al parecer, no será efectiva por el momento. Tampoco demostró la entidad accionada, de forma científica la imposibilidad de prestar el servicio de salud en la forma prescrita por el médico particular tratante, cuya valoración ha de tenerse en cuenta tal y como lo indica la Corte Constitucional.

Lo anterior se refuerza cuando se evidencia que por auto del pasado 16 de diciembre el despacho dispuso: *DECRETAR de oficio MEDIDA PROVISIONAL, ordenando a la E.P.S. COOMEVA y a la entidad vinculada SANTA SOFÍA, por intermedio de sus representante legales, que en el término perentorio de UN (1) DÍA, autoricen, asignen y materialicen la cita de control por ELECTROFISIOLOGÍA y la realización del procedimiento denominado REVISIÓN (reprogramación) MARCAPASOS, sin perjuicio de la facultad de recobro que les asista, en caso de ser procedente, sin que a la fecha de hoy se demuestren las gestiones efectivas para dar cumplimiento a la orden impartida.*

Razones todas estas por las cuales se hace necesario tutelar el derecho a la salud del accionante, ordenando al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE CALDAS, que dentro del término perentorio de Un (1) día, garantice al accionante la efectiva práctica de los servicios de consulta con la especialidad de FISIOLÓGÍA y REPROGRAMACIÓN DEL MARCAPASO, así mismo, se ordenará a COOMEVA EPS que asuma el costo de los procedimientos, bajo la modalidad de prepago, dentro del término antes señalado, también se ordenará a la EPS, que en proceda con el reconocimiento de los desplazamientos fuera de la ciudad, para el accionante y un acompañante, en caso de que así sea ordenado por el médico tratante.

Ahora, ante la solicitud de la garantía del tratamiento integral, que reclama el accionante, en la prestación del servicio de salud, hay que hacer referencia a la sentencia T-010 de 2019, de la Corte Constitucional, corporación que afianzó su jurisprudencia al decir:

"[...] En ese contexto, sostuvo este Tribunal en reciente sentencia T-171 de 2018 que el principio de integralidad que prevé la ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio "se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno".

6.3 En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás

servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad [...]" (Subrayas por fuera del texto original).

La desestimación o el no decreto por parte del despacho, del tratamiento integral, solicitado por la entidad accionada, ha de decirse que no tiene asidero jurídico, por lo que debe advertirse de entrada que los argumentos esgrimidos no logran desacreditar lo alegado por el accionante, teniendo en cuenta que los criterios jurisprudenciales disyuntivos para conceder el tratamiento integral se itera, abarcan el hecho de que el convocante requiere la protección a su derecho fundamental a la salud que, con el tratamiento integral que pide le brinde la entidad prestadora de salud a la cual está afiliado, pretende sobrellevar y mejorar su padecimiento.

Como en el presente asunto hay evidencia procesal que el accionante, dada su avanzada edad y la patología catastrófica que padece, requerirá de nuevas valoraciones, medicamentos, tratamientos y procedimientos, es por lo que este despacho considera procedente conceder el tratamiento pretendido y ordenar a COOMEVA E.P.S., le garantice el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, en atención a su diagnóstico.

2.1 Conclusión

Así las cosas, encontrándose en este caso, la vulneración palpable a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, por parte de la entidad COOMEVA E.P.S., es deber de esta juzgadora tutelar los derechos invocados y ordenar a la entidad accionada que realice todos los trámites administrativos necesarios, para la efectiva práctica de los procedimientos que requiere, lo cual harpá en coordinación con el Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas; así mismo, se ordenará la prestación de un servicio de salud integral, ordenando la autorización de citas con especialista, medicamentos y procedimientos requeridos para la atención de su patología de "BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO".

A la petición de desvincular al interventor de la entidad Coomeva, doctor Felipe Negret Mosquera, el despacho no accederá, toda vez que existe prueba en el plenario, que, entre las actividades de mayor relevancia, determinadas en la Resolución Nro.0013230-6 del 27 de septiembre de 2021, está la de "implementar estrategias efectivas orientadas a garantizar la continuidad, acceso a servicios, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios, medicamentos y tecnologías en salud de usuarios", entre otros.

Por último, se ordenará la desvinculación de las entidades ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ S.A., SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD e IPS SINERGIA, ya que no se evidencia que hayan vulnerado derecho fundamental alguno de la parte accionante.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DÉCIMO MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

VIII. RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la **SALUD** y a la **VIDA DIGNA**, reclamados por **ABELARDO OSPINA ZULUAGA**, con cédula Nro.4.482.077, actuando por medio de apoderado judicial, en contra de la entidad prestadora de salud **COOMEVA E.P.S.**, por las razones que fundamentan este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a **COOMEVA E.P.S S.A.**, que en coordinación con el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE CALDAS**, a través de sus respectivos representantes legales, dentro del término perentorio de **UN DÍA**, garanticen al accionante la efectiva práctica de los servicios de consulta con la especialidad de FISIOLÓGIA y REPROGRAMACIÓN DEL MARCAPASO, así mismo, se ordenará a COOMEVA EPS que asuma el costo de los procedimientos, bajo la modalidad de prepago, dentro del término antes señalado, y también se ordenará a la EPS, que en proceda con el reconocimiento de los desplazamientos fuera de la ciudad, para el accionante y un acompañante, en caso de que así sea ordenado por el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a **COOMEVA E.P.S.**, por medio de su representante legal y del Interventor, suministre el **TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL** a **ABELARDO OSPINA ZULUAGA**, con cédula Nro.4.482.077, respecto de su patología denominada **“BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO”**; ordenando la autorización de citas con especialista, medicamentos y procedimientos ordenados por el médico tratante; orden que incluye la prestación de servicios incluidos y no incluidos en el plan de beneficios de salud (PBS).

CUARTO: DESVINCULAR a las entidades **ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, UNIDAD DE HEMODINAMIA DEL CAFÉ S.A., SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, y a la **IPS SINERGIA**, del presente trámite constitucional, por lo antes dicho.

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

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

NOTIFÍQUESE,

DIANA MARIA LÓPEZ AGUIRRE
JUEZ

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La providencia anterior se notifica en el Estado Nro. 006 el 18 de enero de 2022
Francisco Carrasco Velásquez - secretario

Firmado Por:

Diana Maria Lopez Aguirre
Juez
Juzgado Municipal
Civil 010
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

Sentencia de tutela de Primera Instancia
Accionante: Abelardo Ospina Zuluaga
Accionada: Coomeva EPS
Radicación: 2021-00716

Código de verificación:

37595c1d05ac017a190056f7bef959e8452a8233345e8312b0f2b1217d3bca87

Documento generado en 17/01/2022 01:00:27 PM

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