

SENTENCIA DE TUTELA No. 013
PRIMERA INSTANCIA

Referencia: ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Accionante: JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA
Accionada: COOMEVA E.P.S.
Radicación: 2022-00-00026

REPUBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, uno (1) de febrero de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO.

Decidir sobre la acción de tutela instaurada por **JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA**, con cédula Nro.4.418.354, actuando en nombre propio y en contra de **COOMEVA E.P.S.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la “**SALUD, VIDA DIGNA, INTEGRIDAD PERSONAL y SEGURIDAD SOCIAL**”

II. IDENTIDAD DEL ACCIONANTE:

JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA, con cédula Nro.4.418.354 y recibe notificaciones en los correos electrónicos: osbu123@gmail.com / personeria@aranzazu-caldas.gov.co

III. IDENTIDAD DE LA ACCIONADA Y DE LAS VINCULADAS:

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

CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos: juridica@clinicaospedalemanizales.com / contacto@clinicaospedalemanizales.com

IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos: juridicaclinicaral@gmail.com / contabilidad@clinicaral.com

IPS SINERGIA SALUD, recibe notificaciones en los correos electrónicos: centronotificaciones@christus.co / leidi.soto@christus.co

IDIME, recibe notificaciones en el siguiente correo electrónico: contabilidad@idime.com.co

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

AVIDANTI, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos oficinajuridicacam@avidanti.com / auxiliarjuridicacam@avidanti.com

IV. FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El accionante impetró esta acción constitucional a fin de que se le tutelaran 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 al SGSSS a COOMEVA EPS, en el Régimen Contributivo.
2. Fue diagnosticado con "POP DE REDUCCIÓN FX BIMALEAR DE TOBILLO IZQUIERDO, CONTUSIÓN DEL TOBILLO, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), HIPELIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Y OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS" y ha estado en constante tratamiento.
3. El 16 de marzo de 2021 fue valorado en la especialidad de Ortopedia y Traumatología, en la Clínica Versalles de Manizales, donde el médico tratante le ordenó EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA Y PERONÉ (TORNILLO TRASINDESMAL 3.5 TOBILLO IZQUIERDO) y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL CANT. 6, luego de cirugía de tobillo realizada el 28 de enero de 2021 solicitó las autorizaciones en su EPS, que nunca recibió y que las terapias físicas le fueron practicadas en la Clínica Avidanti; el 6 de septiembre de 2021 fue valorado nuevamente en la especialidad de Ortopedia y traumatología, donde le fue ordenado RADIOGRAFÍA DE TOBILLO IZQUIERDO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN) Y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA – CON RESULTADOS, el 2 de octubre de 2021 le realizaron la radiografía y desde esa fecha le ha estado solicitando a su EPS la autorización para la consulta de control o seguimiento en dicha especialidad, lo que no ha sido posible; el 20 de octubre de 2021, en valoración para control RVC y patologías de base, le formularon los medicamentos VALSARTAN 160 mg + AMILOPIDINO 5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (VARTEREL CHTNF X 2) ATORVASTATINA TAB 40 MG X 1, los cuales tampoco le han sido autorizados.
4. Se siente muy enfermo, tiene los tobillos enrojecidos, se le reventaron y le chuzan al caminar, Coomeva no le ha expedido las autorizaciones que requiere, a pesar de instaurar queja en la Supersalud el 6 de enero de 2022, la cual quedó radicada al Nro.20222100000155332. Es una persona de escasos recursos y requiere de los gastos de transporte y viáticos para él y un acompañante, para asistir a las citas médicas, ya que Coomeva no tiene contrato con ninguna clínica en Manizales, vive con su esposa e hijo, sobreviven de su pensión que es de un salario mínimo, el cual utiliza para alimentación, gastos de servicios públicos y los demás gastos que genera su hogar; no tiene bienes de fortuna ni rentas.
5. Necesita la autorización de los gastos de transporte y viáticos para tener una vida digna y con salud aceptable, de negar dicho suministro le negarían el desarrollo pleno de sus potenciales y se le vulnerarían los derechos constitucionales fundamentales a la salud, seguridad social, integridad personal y vida digna.

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:

CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES

El Representante Legal Suplente y Judicial de la entidad, expuso que el accionante está afiliado a la EPS Coomeva, según consulta de base de datos BDU, que la

clínica prestó los servicios médicos de manera integral a Jesús María Bustamante Bedoya, mientras tuvo contrato de prestación de servicios con la EPS Coomeva, ya que desde el 31 de mayo de 2021 terminaron el contrato y desde el 1 de julio de 2021, no prestan los servicios de salud a la población de esa entidad, por lo cual no está obligada ni legítima ni contractualmente a programar servicios, por lo que es la EPS quien deberá direccionar y garantizar la prestación de los servicios médicos a su población asegurada, dentro de su red contratada. También hizo referencia a las funciones de las entidades promotoras de salud.

Solicitó desvincular a su representada del presente trámite constitucional, porque no es la directa responsable de la realización del procedimiento o cita requerida; afirma que no existe fundamento fáctico ni jurídico para estar vinculada. Alegó y fundamentó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ

El Representante Legal de la institución, dijo que no es posible cumplir con las pretensiones de la demanda porque no han sido lesionados por la IPS. Informó que prestan los servicios de salud que tienen habilitados ante el Ministerio de Salud, siempre que la aseguradora autorice la prestación a sus afiliados y beneficiarios, dependiendo del nivel de atención o complejidad para cada paciente, que es Coomeva la que debe atender las pretensiones, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Hizo referencia a lo dicho por el médico Muñoz Maclaustland *“paciente que se encuentra en buen estado general y con aparente consolidación satisfactoria, en espera de radiografía de control para evaluar estado del material osteosíntesis y de esta manera la indicación de extraerlo”*

Solicitó desvincular la IPS de la presente acción constitucional, por no encontrarse legitimados en las pretensiones elevadas por el accionante.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Subdirectora Técnica de la Defensa Jurídica, expuso las funciones de la entidad y el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema, haciendo referencia a la Ley 1122 de 2007, por la cual fue creada para la vigilancia y control del SGSSS; no tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, no presta los servicios de salud que son responsabilidad de las EPS, por lo que deben contar con una red de prestadores que garantizan la disponibilidad y eficiencia de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones dentro de estándares de calidad, oportunidad, integralidad en la atención. Explicó lo que tiene que ver con la garantía en la prestación de los servicios de salud, de acuerdo a lo prescrito en el Decreto 780 de 2016, para la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud, siendo evaluados por las EAPB para el cumplimiento de las condiciones y requisitos requeridos para prestar los servicios de salud a los usuarios. Hizo referencia a la Resolución 1885 de 2018, en relación con tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, dirigidas a las EPS, EOC e IPS.

Fundamentó los gastos de transporte y viáticos y el servicio de medicamentos, con las sentencias T-650 de 2015, T-067 de 2012 y T-129 de 2014, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1403 de 2007, así como la sentencia SU-508 de 2020 de la Corte Constitucional.

Con referencia a la atención integral adujo que la autorización debe ser sustentada en órdenes emitidas por el médico tratante, quien determina cuál es el tratamiento que requiere para el manejo de la enfermedad que padece el paciente.

Pidió declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de esa entidad y que sea desvinculada de toda responsabilidad.

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 no presta los servicios de dispensación de medicamentos y/o insumos ambulatorios y que emitir orden judicial en ese sentido, sería contrario a la norma; que la entidad aseguradora es Coomeva EPS y que esta 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 por parte de esa institución no se ha incurrido en acción u omisión que amenace o vulnere los derechos fundamentales del accionante, siendo improcedente la acción en su contra.

Fundamentó de manera jurisprudencial la improcedencia de la acción de tutela, la falta de legitimación en la causa y 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, en consecuencia, se desvincule a esa entidad de la presente acción de tutela.

Resaltó la importancia del médico tratante para definir cuando una persona requiere un servicio de salud, con base en criterios científicos y el conocimiento del paciente a quien con autonomía, conocimiento y herramientas científicas le ofrece el tratamiento pertinente, consignando en la correspondiente historia clínica los hallazgos positivos y negativos que justifican el diagnóstico y ordena el tratamiento a seguir.

Alegó que son las entidades prestadoras de los servicios de salud las que tienen la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, en coordinación con las IPS de su red y que corresponde a la EAPB pagar los costos médicos de los tratamientos y procedimientos médicos ordenados al paciente, con cargo a los recursos que reciben de los aportes de los afiliados.

Por último, solicitó se declare a Coomeva EPS como garante de la prestación de los servicios de salud del accionante y que se desvincule a la IPS Sinergia, porque no ha conculcado ningún derecho fundamental.

Del análisis previo del asunto, el despacho consideró necesario la vinculación de la entidad Clínica Avidanti, donde le fueron practicadas terapias físicas al accionante, según los dichos de la demanda constitucional, a lo cual se procedió mediante auto proferido el 27 de enero de 2022, comunicado a dicha entidad en la misma fecha, la cual procedió a contestar, así:

AVIDANTI

El jefe jurídico en su pronunciamiento, dijo que entre EPS COOMEVA y AVIDANTI S.A.S. SUCURSAL CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES no existe contrato vigente por la prestación de servicios médicos de ninguna índole, correspondiéndole a la EPS aseguradora remitir al usuario a la IPS con la cual tenga contrato actual y vigente; por lo que la solicitud de asignación de los servicios médicos que requiere el accionante están fuera de su órbita de competencia.

Fundamentó de manera jurisprudencial la solicitud de cubrimiento de gastos de transporte, alojamiento y alimentación, que corresponden por competencia a la EPS y con respecto a los medicamentos explicó que esa entidad no dispensa medicamentos ni dispositivos médicos a pacientes ambulatorios, que el único servicio farmacéutico que presta es de uso exclusivo intrahospitalario y que son las entidades promotoras de salud que tiene la obligación legal de suministrar los medicamentos cubiertos por el PBS a sus afiliados de manera completa e inmediata, así como también le corresponde asumir el tratamiento integral al paciente.

Solicitó desvincular a la clínica, toda vez que no ha vulnerado ni puesto en riesgo los derechos fundamentales del accionante.

La entidad accionada Coomeva EPS y la vinculada IDIME, no se pronunciaron sobre la presente demanda constitucional.

En este momento, resulta pertinente dejar constancia, que el día veintiuno (21) de enero del año en curso, por medio del correo electrónico del despacho cmpal10ma@cendoj.ramajudicial.gov.co se notificó a la entidad accionada COOMEVA EPS., a los correos electrónicos: correoinstitucionaleps@coomevaeeps.com.co / natalia_carvajal@coomevaeeps.com.co, y a la entidad vinculada IDIME, al correo electrónico: contabilidad@idime.com.co el auto admisorio, el escrito de tutela y sus anexos. Teniendo en cuenta que no fue posible obtener la confirmación de envío del mensaje a la entidad accionada Coomeva EPS, el despacho consideró necesario enviarlo nuevamente, lo que se realizó el 27 del mismo mes, sin pronunciamiento a la fecha. Esto, siguiendo lo estipulado en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991, en donde se le permite al juez notificar sus providencias por el medio que considere más expedito y eficaz. Igualmente se dejó la constancia de la entrega de la notificación y de sus anexos en el correo referido.

Teniendo en cuenta lo anterior, el despacho dará aplicación del artículo 20 del Decreto legislativo 2591 de 1991, en lo referente a la presunción de veracidad, y en consecuencia, se tendrán como ciertos los hechos contentivos en el escrito de la presente acción de tutela.

Dejando claro la presente situación, este despacho pasa a realizar el estudio y análisis de la acción de tutela presentada por Jesús María Bustamante Bedoya.

Pruebas obrantes en el expediente.

A la acción de tutela se anexaron:

- ✓ Copia de la cédula de accionante
- ✓ Historias Clínicas
- ✓ Orden médica
- ✓ Queja Supersalud

Con las respuestas fueron allegados los siguientes documentos:

- ✓ Copia de la Resolución y Acta de Posesión
- ✓ Certificado de Existencia y Representación de Sinergia Global en Salud S.A.S.
- ✓ Certificado de Existencia y Representación Legal de Clínica Ospedale Manizales
- ✓ Documentos de terminación de contrato.

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 que pueden ver afectados sus intereses con las resultas del presente trámite, por lo cual 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 JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA, 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 JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA, al no autorizar y asignar: **1)** cita para "CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA", para presentar resultados de radiografía y determinar la extracción de dispositivo implantado en tibia y peroné (tornillo 3.5 tobillo izquierdo), **2)** autorizar y entregar mensualmente los medicamentos "VALSARTAN 160 mg + AMILOPIDINO 5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (VARTEREL CHTNF X 2) ATORVASTATINA TAB 40 MG X 1"; debido a su diagnóstico denominado "POP DE REDUCCIÓN FX BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO, CONTUSIÓN DEL TOBILLO, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Y OTSROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS".

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:

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 artificioso 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 servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS, cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad.

Al respecto, la Corte Constitucional, mediante la sentencia T-122 de 2021, ha dicho:

"99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la

atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los usuarios que requieren de un acompañante, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que "requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas"; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados."

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, la integridad personal y la seguridad social, pues padece de "POP DE REDUCCIÓN FX BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO, CONTUSIÓN DEL TOBILLO, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Y OTSROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS" y desde el 6 de septiembre de 2021, le fue prescrito por su médico tratante, CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y RAUMATOLOGÍA", para presentar resultados de radiografía y determinar la extracción de dispositivo implantado en tibia y peroné (tornillo 3.5 tobillo izquierdo); así como también le fueron prescritos los medicamentos "VALSARTAN 160 mg + AMILOPIDINO 5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (VARTEREL CHTNF X 2) ATORVASTATINA TAB 40 MG X 1"; procedimientos y medicamentos que no le han autorizados, programados ni entregados por la entidad prestadora de salud a la cual pertenece.

Ante el silencio guardado por la entidad accionada COOMEVA EPS, se impone hacer referencia a la necesidad de dar aplicación al artículo 20 del Decreto Legislativo 2591 de 1991, en lo referente a la presunción de veracidad y, en consecuencia, se tendrán como ciertos los hechos contentivos en el escrito de la presente acción de tutela.

Entonces, con lo manifestado por el actor y por las entidades vinculadas que presentaron sus argumentos, el despacho deja claro que la presente acción fue interpuesta principalmente por la falta de autorización, programación y materialización de la consulta de control de seguimiento por especialista en Ortopedia y Traumatología que necesita el accionante, para que el médico tratante determine la necesidad o no de la extracción de dispositivo implantado en tibia y peroné; además, la falta de entrega de medicamentos que le fueron ordenados para ser suministrados de forma mensual y que a la fecha de presentación de esta acción constitucional, ninguno de estos servicios le habían sido efectivizados por la entidad prestadora de salud a la que se encuentra afiliado; entonces, con lo dicho en la contestación de las entidades vinculadas, respecto de que no tienen orden alguna de la entidad accionada, para prestar los servicios solicitados ante la falta de pronunciamiento de la accionada, debe el despacho concluir que efectivamente la EPS, no le ha prestado los servicios de salud que requiere el accionante, siendo su responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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 [...]"

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.

CONCLUSIÓN

Así las cosas, encontrándose en este caso, la vulneración palpable a los derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad personal 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 y entrega de los medicamentos que requiere; 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 "POP DE REDUCCIÓN FX BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO, CONTUSIÓN DEL TOBILLO, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Y OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS".

Por último, se ordenará la desvinculación de las entidades IPS CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES, IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ, IPS SINERGIA SALUD, IDIME, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y AVIDANTI, por cuanto 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 el derecho fundamental a la **SALUD** reclamados por **JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA**, con cédula Nro.4.418.354 y en contra de **COOMEVA E.P.S.**, por las razones que fundamentan este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a **COOMEVA E.P.S S.A.**, que a través de su representante legal, dentro del término perentorio de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS**, garantice al accionante la efectiva práctica de los servicios de CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA; autorice y entregue mensualmente los medicamentos "VALSARTAN 160 mg + AMILOPIDINO 5MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (VARTEREL CHTNF X 2) ATORVASTATINA TAB 40 MG X 1; así mismo, la entidad accionada COOMEVA EPS., deberá proceder con el reconocimiento de los gastos que demande el desplazamiento fuera de la ciudad, para el accionante y un acompañante, en caso de que lo requiera para acceder a los servicios de salud, que le sean autorizados por esa EPS.

TERCERO: ORDENAR a **COOMEVA E.P.S.**, por medio de su representante legal y del Interventor, suministre el **TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL** al accionante **JESÚS MARÍA BUSTAMANTE BEDOYA**, con cédula Nro.4.418.354, respecto de su patología denominada "**POP DE REDUCCIÓN FX BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO, CONTUSIÓN DEL TOBILLO, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**"; 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 **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES, IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ, IPS SINERGIA SALUD, IDIME, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, AVIDANTI** 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

El auto anterior se notifica en el Estado Nro. 17 el 2 de febrero de 2022
Secretaría

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

Código de verificación:

986a003776a4cb0decb6012438b4ba736e2d0de5a184aee99ebd7f781c45f5
6c

Documento generado en 01/02/2022 10:55:54 AM

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