



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA

Acción de Tutela No.: 76-111-40-03-001-2020-00111-00

Accionante: ANA LUCIA PATIÑO ARENAS, a través de agente oficioso

CRISTIAN ANDRES CORRALES CALERO

Accionado: E.P.S COOMEVA

Sentencia Tutela Primera Instancia No. 053

FALLO DE TUTELA No. T. 053

Buga, Valle, doce (12) de mayo de dos mil veinte (2020).

1. OBJETO DE ESTE PRONUNCIAMIENTO:

Se profiere sentencia de primera instancia en la **ACCIÓN DE TUTELA** formulada por la señora **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS**, a través de agente oficioso **CRISTIAN ANDRES CORRALES CALERO**, en contra de **E.P.S COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO**.

2. LA PETICION DE TUTELA Y SUS FUNDAMENTOS DE ORDEN FÁCTICO:

2.1. HECHOS:

Afirma el agente oficioso de la accionante que ésta cuenta con 36 años de edad y es ama de casa.

Manifiesta que debido a la cuarentena se han quedado sin recursos económicos, y que el estado de gravedad de su esposa es crítico; que el día 22 de octubre de 2019, su esposa Ana Lucia, fue diagnosticada con TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, y en el mes de noviembre le dan la orden para que le practiquen una valoración prioritaria con Ginecóloga- Oncóloga.

El médico tratante Ginecóloga Oncóloga, Dra. Liliana Yepes, de la Clínica Hemato Oncólogos, le ordena practicar una serie de exámenes: resonancia nuclear magnética de pelvis (pos); Radiografía de tórax (pos); consulta por primera vez con especialista en urología (pos). Con el análisis y el plan de tratamiento a seguir.



Valoración por urología para colocación de catéter doble J previo a la cirugía, cita de control con resultado.

Para el 1 de abril del año en curso, tenía la cita con el urólogo en la Clínica San Francisco IDIME, y el 30 de marzo antes de la cita, la misma fue cancelada debido al coronavirus.

El 28 de marzo presentó derecho de petición, para que le programaran la cita con la ginecóloga oncológica, como quiera que la salud de la accionante viene en detrimento, a lo que la entidad accionada le manifiesta que el área encargada lo está realizando internamente, con el usuario de la asignación de citas en este caso UNICANCER, que está en espera.

2.2. PRETENSIONES:

Con fundamento en los presupuestos facticos expuestos por la accionante, solicita se le protejan sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, seguridad social, digna humana, e integridad personal y que se le ordene a EPS COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO, le proporcione la realización del procedimiento y la continuidad del tratamiento que le garanticen el derecho a la vida y demás en forma oportuna, que después de realizado el procedimiento y tratamiento a seguir se le autorice y entregue oportunamente, autorizaciones de control con oncólogo y demás especialistas requeridos, procedimientos, medicamentos, implementos y exámenes que sean ordenados por los médicos tratantes por el tiempo que sea requerido evitando riesgo y deterioro en su salud y que de acuerdo al tratamiento que deba seguir se tenga que desplazar fuera de la ciudad le brinden transporte para ella y su acompañante para asistir a citas y procedimientos que requiera, con el fin de poder desplazarse a las quimioterapias, toma de exámenes y citas médicas y el tratamiento integral derivado de su patología.

3. ACTUACION PROCESAL:

La acción de tutela fue recibida por reparto el 28 de abril de 2020, y recibida por el Juzgado el día siguiente 29 de abril de 2020, mediante Auto Interlocutorio No. 0595 del 29 de abril de 2020 se admitió y se ordenó notificar a la entidad accionada COOMEVA E.P.S, así mismo se vinculó a UNICANCER, A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL-CALI VALLE, Y LA



SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL-BUGA. Se accede a ordenar a COOMEVA E.P.S., autorice de forma INMEDIATA, los procedimientos y controles médicos que requiere la paciente **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS**, en particular los controles, con **Urología, Ginecólogo –Oncólogo** u otro especialista adscrito a UNICANCER, u otra de la red de prestadores de servicio de salud con las cuales tenga convenio, de tal manera que se le pueda brindar la continuidad al tratamiento médico que se le viene siguiendo a la paciente a raíz del diagnóstico de su patología

UNICANCER, manifestó que tienen convenio con la entidad COOMEVA EPS, que la señora Ana Lucia Patiño Arenas, no ha sido atendida previamente en UNICANCER, no cuentan con evidencia de su estado clínico actual, tiene programada consulta de primera vez por ginecología el día 7 de mayo de los cursantes. Como institución prestadora de salud, han asignado el servicio que Coomeva EPS les ha notificado.

La SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA, indica que su entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante señora ANA LUCIA PATIÑO ARENAS, pues la continuidad en la prestación de los servicios de salud obedecen exclusivamente a las Entidades Promotoras de Salud, siendo la E.P.S, a la que se encuentra afiliada la accionante quien debe velar y garantizar la prestación de los servicios de salud que requiere su paciente, ya sea en su red de prestadores de servicios propios o instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas para tal fin. Destaca además que la secretaria tiene por obligación la de acompañamiento, vigilancia y control de lo referente al sector salud como ente territorial del municipio de Guadalajara de Buga, es menester enfatizar que no es su competencia la efectivización de la prestación de servicios de salud, pues dicha obligación es cuestión exclusiva de las EPS.

La SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, se pronuncia en el sentido que lo requerido por la accionante, le corresponde a la **EPS COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO** ya que posterior a revisar la base de datos única de afiliación al sistema de seguridad social, del ministerio de salud y protección social se encuentra activa dentro del régimen contributivo como Beneficiaria, y es la E.P.S. la que debe brindarle los servicios de salud, que requiere la paciente, como medicamentos, procedimientos, actividades e intervenciones por su enfermedad, en forma integral y oportuna con las IPS públicas o privadas con las que se tenga convenio, siempre y cuando estén soportados en la orden médica, incluidos dentro del plan de benéficos en salud, o en caso contrario una vez sean prestados los servicios NO POS, tratándose de una afiliación dentro del REGIMEN CONTRIBUTIVO, esta EAPB podrá, obtener el pago por estos servicios, del Ministerio de protección Social- Fondo de Solidaridad y Garantías- FOSYGA, hoy ADRES.



La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**, mediante apoderado judicial manifestó que la prestación de los servicios de salud requeridos por la accionante es responsabilidad de la EPS a la que se encuentra afiliada a través de la red prestadora de servicios, dado que su competencia es la de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- del fondo de salvamento y garantías para el sector salud –FONSAET- entre otras funciones.

La **E.P.S COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO** por medio de su analista jurídico Astrid Johana Reyes Garzón, manifestó que la usuaria **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS**, se encuentra afiliada al plan de Beneficios en salud de Coomeva EPS (Régimen Contributivo) en calidad de BENEFICIARIA, y su estado se encuentra ACTIVO.

En atención a lo solicitado, se procedió solicitar información área de auditoria, donde informaron lo siguiente: usuaria de 36 años de edad, activa en régimen contributivo, con diagnóstico de cáncer de ovario, se ingresa alcance a medida provisional interpuesta la cual ordena a COOMEVA EPS, autorice de forma inmediata los procedimientos, controles médicos que requiere la paciente Ana Lucia Patiño Arenas, en particular los controles con urología, ginecólogo-oncólogo, u otro especialista adscrito a UNICANCER u otro de la red de prestadores de servicios de salud con las cuales tenga convenio, de tal manera que se le pueda brindarla continuidad al tratamiento médico que se le viene siguiendo a la paciente.

Respecto a la consulta primera vez con UROLOGIA, es un servicio financiado con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC) según resolución 3512 de 2019. Se evidencia solicitud No. 201317825, con ordenamiento 5222 direccionada al prestador CLINICA SAN FRANCISCO, en Tuluá de fecha 2 de marzo de 2020 con nota paciente con masa ovárica gigante al parecer con infiltración de uréter derecho se solicita valoración para colocación de catéter doble J previo a la cirugía.

Lo referente a la consulta por primera vez GINECOLOGIA – ONCOLOGICA, es un servicio financiado con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC) según resolución 3512 de 2019. Usuaria pertenece a la IPS SINEGIA UNIDAD BASICA BUGA- P P R que hace parte de RED MEDICIPS, por lo cual se sugiere vincular a la mencionada red.

Se envía correo al canal de comunicaciones de la RED INTEGRADA, con soportes para dar celeridad a la gestión de los servicios solicitados. Se envía soportes a gestor oncológico de la regional, solicitando celeridad en trámites de consulta para urología y ginecología – oncológica.



Es importante que se tenga en cuenta que la EPS COOMEVA, ha puesto a disposición del usuario todos los exámenes, medicamentos, tratamientos, procedimientos y demás servicios para atender la actual condición de salud de la usuaria **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS**, por lo tanto como usuaria del régimen contributivo ha tenido derecho a recibir los beneficios del sistema general de seguridad social en salud, contemplado en el Plan de Beneficios de Salud- PBS, a cargo de la EPS, permitiéndole protección integral a la enfermedad general, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

El día 6 de mayo de los cursantes, mediante auto, se procedió a la vinculación de la RED MEDICIPS, de acuerdo a lo solicitado por la entidad accionada COOMEVA EPS, para lograr celeridad a la programación de servicios a su cargo y que fueron direccionados a prestadores que conforman su red.

La Entidad vinculada MEDICIPS S.A.S, por medio de su representante legal, manifestó, que dentro de los servicios médicos especializados que le corresponden a COOMEVA EPS, y de los cuales delegó la gestión de los mismos a la RED MEDICIPS, se exceptúan en todo caso la prestación de servicios médicos por la especialidad de Oncología en pacientes que se les haya diagnosticado Cáncer(ca) y corresponde directamente a la EPS, gestionar la prestación de dicho servicio. En cuanto a la prestación del servicio médico especializado en urología, este si se encuentra a cargo de la RED MEDICIPS, cita que tenía para el 1 de abril de los cursantes por motivos de las medidas de control y bioseguridad implementadas en el territorio nacional, y teniendo en cuenta que la prestación de servicios médicos como consulta externa de no urgencia, y como la orden medica donde se ordena la valoración por urología para la paciente Ana Lucia Patiño Arenas, no fue referida como de prioridad y urgente por parte del médico que la ordenó, se suspendió por la IPS, en razón a los lineamientos del sector de la salud, como medidas de prevención frente al **COVID 19**. Cita que se programó para el día 8 de mayo de 2020 a las 3.20 pm, con el médico especialista en Urología Dr. Harold Román, en la Clínica San Francisco de la ciudad de Tuluá. Solicitan sean desvinculados de la presente y se abstenga de imponer obligaciones que no le correspondan a la entidad MEDICIPS S.A.S.

Cumplido el trámite de rigor se procede a resolver la súplica constitucional conforme a las siguientes:



4. CONSIDERACIONES

4.1. DECISIONES SOBRE VALIDEZ Y EFICACIA DEL PROCESO.

4.1.1. Competencia:

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y del Decreto 2591 de 1991, artículo 37, reglamentado por el Decreto 1382 de 2000, artículo 1º, compilado en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015 Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, modificado por el Decreto 1983 de 2017 referentes a las reglas de reparto de la acción de tutela, en atención al lugar donde se produce la eventual vulneración de derechos y a la naturaleza jurídica de las entidades accionadas.

4.1.2. Eficacia del proceso:

En el presente caso se encuentran reunidos los requisitos señalados para emitir sentencia consistente en que la demanda se presentó en debida forma, la capacidad para ser partes, no se encuentra vicio o irregularidad capaz de nulitar la actuación. Adicionalmente la legitimación en la causa está demostrada para ambos pues la parte accionante está legitimada para impetrar la acción como presunta afectada con la actuación de la parte accionada y ésta a su vez se encuentra legitimada, por pasiva, como quiera que es la que presuntamente está afectando con su actuación los derechos reclamados por la parte accionante.

Por otra parte, la entidad que funge como demandada es de índole particular que presta los servicios públicos de salud y de seguridad social y que, en todo caso, forma parte del Sistema General de Seguridad Social, por lo que contra ella procede la acción de tutela.

Con respecto a impetrar la presente acción a través de agente oficioso, el Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que: *“También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”*

Conforme dicha norma, la Corte en Sentencia T-796 de 2009 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla) determinó que se deben cumplir dos requisitos para utilizar esta figura, así:



“La presentación de la solicitud de amparo a través de agente oficioso tiene lugar, en principio, cuando éste manifiesta actuar en tal sentido y cuando de los hechos y circunstancias que fundamentan la acción, se infiere que el titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados se encuentra en circunstancias físicas o mentales que le impiden actuar directamente.”

En relación con el primer requisito, se acepta la legitimación del agente, toda vez que del hecho segundo de la demanda se hace evidente que actúa como tal. Ahora bien, se encuentra de otra parte que en este caso concreto, las circunstancias le impiden a la titular de los derechos presuntamente vulnerados actuar por sí mismo; se afirma en ese mismo hecho que es el esposo de la accionante desde hace más de seis años, que actúa en esa condición por “la gravedad de salud que padece y que le impide movilizarse adecuadamente y realizar las gestiones de presentar personalmente la presente acción de tutela”. En efecto, se encuentra que padece una enfermedad catastrófica que ubica a la accionante como un sujeto de especial protección constitucional para quien se debe propender toda acción efectiva para la satisfacción de sus derechos. Baste lo anterior para establecer que el agente oficioso está facultado para actuar por cuanto existen esas circunstancias que le impiden a la interesada interponer una acción de tutela directamente.

4.2. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:

El Tema a Decidir, en asuntos como el que nos ocupa, gira en torno a si ¿Hay vulneración o amenaza al derecho fundamental a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social de la señora ANA LUCIA PATIÑO ARENAS, al no proporcionar la asistencia médica oportuna que requiere la accionante conforme a su patología; de igual manera si debido a su condición de salud y grado de vulnerabilidad, la accionante merece el tratamiento integral para la atención de la enfermedad catastrófica que padece?

4.3. TESIS QUE SOSTENDRÁ EL DESPACHO:

El Despacho sostendrá la tesis que, en el presente caso, **SI** es procedente la acción de tutela para amparar los derechos fundamentales a la salud de la señora Ana Lucia Patiño Arenas por considerarse una persona vulnerable en atención al tipo de enfermedad que padece, que requiere se le brinde la atención integral referida a su



enfermedad actual, además se debe ordenar el suministro del transporte por parte de la EPS para ella y un acompañante como consecuencia a su condición física.

4.4. PREMISAS QUE SOPORTAN LA TESIS DEL DESPACHO:

4.4.1. Normativas:

Son premisas normativas que apuntalan la tesis del juzgado las siguientes:

1º. El preámbulo de la Constitución Política de Colombia establece que la Carta fue sancionada y promulgada con el fin de asegurar a los integrantes del Pueblo de Colombia unos derechos básicos entre los cuales se encuentran la vida, la justicia, la igualdad y el conocimiento dentro de un marco jurídico, democrático y participativo, garantizando un orden político, económico y social justo.

2º. Como principios fundamentales del Estado, la Carta Magna consagra, en su artículo 2:

*“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y **garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución**; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”. (Subrayado y negrillas fuera de texto).

3º. Igualmente, se consagra el derecho a la salud, el cual está consagrado en el artículo 49 de la Carta Magna, el cual dice:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme



a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”.

4°. La Constitución Nacional, expedida en el año 1991, trajo, como una forma subsidiaria de protección de los derechos fundamentales, la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la obra en cita, en el cual se señala que:

“(…) Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante y procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...)”

5°. De acuerdo a la sentencia T-760 de 2008 emitida por la Honorable Corte Constitucional, se elevó el derecho a salud, como derecho fundamental autónomo.

6°. En relación con la protección al derecho a la salud, en pacientes con enfermedades catastróficas la Corta ha sostenido en sentencia T-081 de 2016:



“Cuando en el proceso tuitivo se encuentre vinculada una persona de especial protección constitucional, entre ellas, quienes padecen enfermedades catastróficas, degenerativas y de alto costo, como el cáncer, y se pretenda la protección del derecho fundamental a la salud, estos requisitos deben analizarse con menor rigurosidad. En pacientes diagnosticados con cáncer, la posibilidad de que ocurra un perjuicio irremediable sobre su salud es inminente, en consecuencia, el juez de tutela debe analizar si los otros medios ordinarios de defensa judicial, entre ellos, los regulados para acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, resultan eficientes, de lo contrario la acción de tutela será el mecanismo idóneo de protección.

(...)

El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”. Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente.”

7°. Frente a los pacientes que padecen este tipo de enfermedad catastrófica el legislador expidió la Ley 1384 de 2010, también conocida como Ley Sandra Ceballos, con el objetivo de:

“Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.”



En ese texto normativo se determinó que el cáncer es una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional y que “la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente”. (Negrilla fuera del texto).

Como se expone el legislador ha otorgado una serie de herramientas encaminadas a la protección integral de pacientes diagnosticados con cáncer, es por esto que, para el caso en concreto, el no acceso a una continua e integral prestación del servicio en salud a estas personas con esta enfermedad de tipo catastrófico, se ve reflejado seriamente en su detrimento físico, si bien es cierto nos encontramos en una situación de extremo cuidado y limitaciones a causa de la pandemia del Covid 19, los derechos fundamentales como lo es la salud no pueden verse desmejorados frente a estos casos prioritarios, es por esto que a hilo de la misma norma que antecede, en su artículo 5, y más aún en su artículo 13 el cual manifiesta:

“Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán responder por la organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social y contenidos en la presente ley”. (Cursiva fuera de texto).

Razón está, que, a falta de convenio o trámites administrativos por parte de la EPS, no es una razón suficiente para que el usuario soporte esta carga en la demora de la prestación, ya que es deber en este caso de la E.P.S. de asegurar y brindar la atención necesaria sin poner ningún tipo de obstáculos para el trato de la patología de este tipo de pacientes.

8º. La Corte Constitucional, ha señalado en sentencia T-178 de 2017 respecto a los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas que en virtud del principio de integralidad del servicio de salud, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible. Al respecto, esta Corporación lo dijo en los siguientes términos:



*“En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, **no solo el mantenimiento de la vida**, previsto en el artículo 11 de la Constitución política, **se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas**”* (Negrilla por fuera del texto).

“Lo anterior, obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico sino desde una perspectiva integral, que abarca todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente.

De esa manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propender, por todos los medios, por garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales, aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan paliativos para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

En ese sentido, el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- estableció que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. Así, en caso de existir 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.

*Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, **cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar**, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su*



dignidad humana. Una actuación contraria desconoce los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos. Precisamente, la Corte ha precisado que “el derecho a la vida (...) implica el reconocimiento de la dignidad humana, es decir, no se trata de la mera existencia, sino de una existencia digna, en la cual se garanticen las condiciones que le permitan al ser humano desarrollar en la medida de lo posible sus facultades”[25].

9º. Ahora bien, en cuanto al tema del transporte, la Corte Constitucional en sentencia 062 de 2017, señaló que:

“El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el



servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:

*“que (i) ni el paciente ni sus familiares **cercanos** tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario” (resaltado fuera del texto original).*

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no”.

4.4.2. Premisas Fácticas Probadas:

Son premisas fácticas o de hecho probadas que soportan la tesis de esta instancia las siguientes:

1º. La accionante se encuentra afiliada a la EPS COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO como Beneficiaria, con diagnóstico “CANCER DE OVARIO” y en la actualidad cuenta con 36 años de edad.

2º.- Que ella depende de su esposo quien dice no contar con los medios económicos, que se dedica en oficio varios y ahora, debido a la pandemia y cuarentena “sosteniéndonos en la venta de frijoles por domicilio”.

3º.- El médico tratante, adscrito a la EPS, le ordenó procedimientos y controles médicos con Urología, Ginecólogo – Oncólogo, u otro especialista adscrito a UNICANCER y a la RED MEDICIPS, o con las que tenga convenio para que se le pueda brindar la continuidad al tratamiento médico a la paciente a raíz del diagnóstico de su patología.



4º. Que se le han realizado algunos procedimientos como exámenes y controles, sin embargo algunas citas vitales para la continuidad de su tratamiento se le han cancelado. Se indica que su estado es crítico, que su salud se ha venido deteriorando, presentando dolores, vómitos, mareos, sangrados, que le ha ocasionado anemia y un malestar continuo. Por lo anterior, solicitan un tratamiento integral que incluya la prestación del transporte terrestre para el desplazamiento a las diferentes citas y atenciones.

4.5. CASO CONCRETO

Compete dilucidar en este caso si existe vulneración o amenaza al derecho fundamental a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social de la señora ANA LUCIA PATIÑO ARENAS, al no constar con una asistencia médica oportuna y continua requiere conforme a su patología y si además, por esa misma condición de salud y grado de vulnerabilidad, la accionante merece el tratamiento integral para la atención de la enfermedad catastrófica que padece. En primer lugar, habrá que analizar la procedibilidad de la presente acción instaurada.

4.5.1 Requisitos de Procedibilidad de la Acción.

Sobre la inmediatez. Teniendo en cuenta que la jurisprudencia de la Corte ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno contado entre la ocurrencia del hecho generador de la transgresión y la interposición del amparo, se tiene que en este caso, por la fecha desde la cual se entra a diagnosticar su estado de salud “TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO”, esto es desde el mes de octubre d 2019 y que sus padecimientos y tratamientos se han extendido hasta la actualidad, y que no le han brindado los tratamientos y procedimientos que reclama ante la EPS; entonces, se tiene que la vulneración del derecho es muy cercana a la solicitud de tutela, ante ello esta judicatura considera que el tiempo es más que razonable para la interposición de la presente actuación tutelar.

Sobre la subsidiariedad. De conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria y, en consecuencia, su procedencia se encuentra condicionada a que: *“(i) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o (iii) cuando, a pesar de que existe otro*



mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.”¹.

En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que el sistema judicial ha dispuesto para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial adicional de protección.

En el presente caso, está claro que aunque pudiera haber otro medio de defensa judicial, se presenta la excepción para este caso, en tanto que no existe otro medio idóneo y eficaz puesto que la paciente tiene una enfermedad catastrófica –cáncer– que reclama una atención urgente, prioritaria y continua, pues de lo contrario se vería afectado o agravado su estado de salud, como en efecto viene ocurriendo, sumado a su limitada capacidad económica. Entonces se justifica su procedibilidad porque están en riesgo la salud, vida e integridad personal de la accionante y procede el amparo como **mecanismo definitivo**.

4.5.2. Análisis de los Derechos Vulnerados:

En forma preliminar se destaca la obligación que tienen las entidades promotoras de salud con sus afiliados de brindar un atención completa e integral, en casos como el presente, de agilizar las quimioterapias y radioterapias tratamiento que debe iniciar la paciente en procuración de su salud, además de que se le pueda brindar el servicio de transporte para el traslado que requiere la accionante y un acompañante, con el fin de asistir a la aplicación de las quimioterapias y radioterapias donde la EPS le asigne según la red con quien tengan convenio, ordenada por el médico tratante en aras de mejorar su estado de salud.

Como quiera que inicialmente con la admisión de la demanda se concedió la media previa solicitada que era pertinente conforme el caso demandado, donde se ordenó a COOMEVA EPS autorice de forma inmediata los procedimientos, controles médicos que requiere la paciente, en particular los controles con urología, ginecologo-oncologo u otro especialista adscrito a UNICANCER u otra de la red de prestadores de servicio de salud con las cuales tenga convenio, de tal manera que se le pueda brindar la continuidad al tratamiento médico que se le viene siguiendo a la paciente. En este sentido, han ocurrido algunas actuaciones por parte de la accionada que han

¹ Artículo 86 de la Constitución Política. Ver sobre el particular sentencia T-847 de 2014 (M.P Luis Ernesto Vargas Silva).



dado avance para que se le brinde la atención requerida a la accionante. Se indica con respecto a la consulta por primera vez de Urología que es un servicio financiado con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC), y que ya se hizo el respectivo ordenamiento, direccionada al prestador CLINICA SAN FRANCISCO S.A., en Tuluá de fecha 2/03/2020 con nota paciente con masa ovárica gigante al parecer con infiltración de uréter derecho se solicita valoración para colocación de Catéter Doble J previo a la cirugía. Con respecto a la consulta primera vez Ginecología Oncológica, que también es un servicio financiado con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC), no se evidencia ordenamientos, y que como la usuaria pertenece a la IPS SINERGIA UNIDAD BASICA BUGA - P P R que hace parte de RED MEDICIPS, sugiere vincular a la mencionada red.

Ahora bien, requerida esta entidad MEDICIPS S.A.S, informa su representante legal, que dentro de los servicios médicos especializados que le corresponden a COOMEVA EPS, y de los cuales delegó la gestión de los mismos a la RED MEDICIPS, **se exceptúan** en todo caso la prestación de servicios médicos por la especialidad de **Oncología** en pacientes que se les haya diagnosticado Cáncer (ca) y corresponde directamente a la EPS, gestionar la prestación de dicho servicio. En cuanto a la prestación del servicio médico especializado en Urología, este si se encuentra a cargo de la RED MEDICIPS, cita que tenía para el 1 de abril de los cursantes por motivos de las medidas de control y bioseguridad implementadas en el territorio nacional, y teniendo en cuenta que la prestación de servicios médicos como consulta externa de no urgencia, y como la orden medica donde se ordena la valoración por urología para la paciente, no fue referida como de prioridad y urgente por parte del médico que la ordenó, se suspendió por la IPS, en razón a los lineamientos del sector de la salud, como medidas de prevención frente al **COVID 19**. Cita que se programó para el día 8 de mayo de 2020 a las 3.20 pm, con el médico especialista en Urología Dr. Harold Román, en la Clínica San Francisco de la ciudad de Tuluá.

Conforme lo anterior, a la paciente ya le están realizados las consultas pertinentes y exámenes, y a la especialidad de Oncología se ordenará a la EPS para que cumpla su deber de brindar este tipo de servicio.

Con respecto al deber de continuar con el tratamiento de la paciente, se deberá tomar todas las medidas del caso, incluido los lineamientos y protocolos que exige el estado de emergencia por cuenta de la pandemia del Coronavirus Covid-19. Esto incluirá resolver la situación cuando la paciente deba trasladarse de la ciudad de Buga lugar de su domicilio y residencia o Tuluá donde recibe gran parte de la atención, hasta los sitios donde se cuente con la atención especializada, situación que supone que debe



de ir con un acompañante, generando unos gastos adicionales, que deben asumir sin tener capacidad económica para estos cargos como lo indica en su demanda.

De esta manera, este despacho encuentra pertinente la adjudicación de transporte para un acompañante, en razón a; i) el tipo de patología que padece, enfermedad de tipo catastrófico; ii) la imposibilidad de ejercer por si misma funciones básicas como es su locomoción, pues se indica que sufre de mareos y anemia, y iii) teniendo en cuenta las pruebas documentales, donde en todas sus diligencias medicas asiste bajo compañía de su compañero permanente; iv) la misma situación económica precaria de su núcleo familiar.

Lo anterior no se debe a un capricho de este togado, sino que obedece a la aplicación propia de la normativa actual ya que encuentra cumplido los requisitos para acceder a ello y como en reiterada jurisprudencia la corte constitucional lo ha dado a conocer, como lo es el caso de la sentencia T-309 del 2018:

“... frente a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que:

“(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor, no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados”. (Cursiva y negrilla fuera de texto)²

Teniendo presente las tres condiciones que debe cumplirse, se encuentra que se puede acoger a esta condición, por lo denotado en el escrito tutelar y los anexos documentales, así como también la imposibilidad de demostrar lo contrario por parte

² Sentencia T-309 de 2018, MP, José Fernando Reyes Cuartas.



de la E.P.S COOMEVA.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la imposibilidad de sufragar los gastos de traslado, la EPS COOMEVA debe asumir su desplazamiento y el de su acompañante, cada que requiera asistir a la aplicación de las quimioterapias o la toma de un examen o a algún procedimiento médico fuera de la ciudad, que se dé a consecuencia o con causa de su patología CANCER DE OVARIO, puesto que en este caso se cumplen los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que sea dicha entidad la que garantice el acceso al servicio, máxime cuando la entidad no desvirtuó la situación económica del paciente.

Así mismo el despacho ordenará a la **EPS COOMEVA** que dentro de los 2 días siguientes a la notificación de la presente providencia, si no lo hubiere hecho ya proceda a autorizar los procedimientos, citas de control con los especialistas en urología, ginecología oncológica, además del traslado en ambulancia cuando requiera asistir a citas médicas, requeridas por la accionante, así como la autorización del medicamento necesario para el inicio de la quimioterapia, tratamiento ordenado por el médico tratante para preservar su salud y vida.

Igualmente se **ORDENA** a la accionada que le brinde la atención integral derivada de su patología cáncer de ovario, como procedimientos, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, exámenes y todo lo que llegare a necesitar y/o que sean ordenados por los médicos tratantes y necesarios para mejorar su calidad de vida.

Debe precisársele al accionado que no se trata de una decisión desproporcionada o arbitraria o indeterminada, que redunde en una ilegalidad, puesto que se aplica en este caso por tratarse de una persona que sufre de cáncer de ovario, para la cual tanto la ley como la doctrina constitucional han previsto una atención especial, catalogarlos como sujetos de especial protección que entre otras prerrogativas y en particular para salvaguardar sus derechos a la vida y salud, dispone el principio de integralidad. Atención integral que se dispone para su particular patología y que garantice su eficiente y continúa atención, puesto que los motivos que han inspirado la acción de tutela indican que debe dársele este tipo de medida, y por supuesto serán servicios que estarán sujetos al diagnóstico y a los conceptos que emita el médico tratante.

4.6. CONCLUSIÓN:

Conforme a lo anteriormente expuesto, se conceden las pretensiones de la señora **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS**, toda vez que se puede advertir que, está demostrada la vulneración o amenaza a los derechos fundamentales aducidos.



5 DECISIÓN:

Baste lo expuesto para que el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la Salud, la vida, seguridad social, dignidad Humana, e integridad personal invocados por la señora **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS** identificada con la C.C. No. 38.793.952, de acuerdo con los motivos expuestos en la parte considerativa.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA E.P.S COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO.**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a cumplir para este caso con los lineamientos que establece la Ley 1384 de 2010 y la jurisprudencia constitucional, entre otras la sentencia T-081 de 2016, para la **protección integral** de la paciente **ANA LUCIA PATIÑO ARENAS** diagnosticada con cáncer, en especial autorizar las citas de control requeridas por la accionante, en la especialidad de **Oncología**, los medicamentos, exámenes, tratamientos médicos y quirúrgicos, y demás procedimientos requeridos que sean a causa o consecuencia de su patología denominada **“Cáncer de ovario”** y que se encuentren prescritos por su médico tratante, garantizando la continuidad y eficiencia en sus tratamientos.

TERCERO: ORDENAR a **LA E.P.S COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO.**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice el servicio de transporte terrestre para la accionante y un acompañante desde la ciudad de Buga lugar de residencia hasta un municipio diferente en donde tenga que asistir para el servicio médico requerido, por la accionante para preservar su salud y vida.

CUARTO: PREVENIR a la **EPS COOMEVA REGIMEN CONTRIBUTIVO**, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, que a fin de que en adelante cumpla con el deber de informar a los usuarios del servicio, sobre las alternativas que tiene para obtener la atención requerida, acorde a lo establecido en el artículo 61 del Decreto 806 de 1998, indicando los procedimientos a seguir en cada una de las eventualidades en las que pueda encontrarse la usuaria.

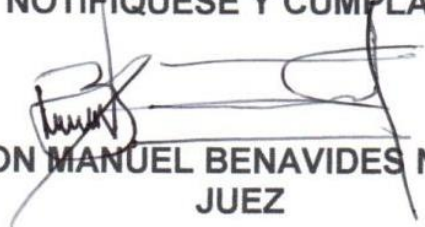


Rad. 2020-00111

QUINTO: DISPONER que la entidad de salud, para los fines de recobro cuando a ello tenga derecho, deberá acudir a los procedimientos administrativos y legales pertinentes, **sin que pueda condicionar la prestación a favor de la usuaria la efectividad de dichos trámites.**

SEXTO: NOTIFÍQUESE en legal forma la presente decisión, de conformidad con los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991, contra la que procede el recurso de impugnación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato, y en caso de no ser impugnado remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


WILSON MANUEL BENAVIDES NARVÁEZ
JUEZ