República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público

Juzgado Cuarto Penal Municipal

Con Función de Conocimiento

Cartago Valle del Cauca

Referencia	Acción de tutela 1ª Instancia
Radicación:	76-147-4004-004-2020-00026-00
Demandante:	John Henry Buitrago Echeverry
Afectada:	María Fanny Echeverry
Demandado:	Ambuq EPS-S.
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	Febrero diez (10) de dos mil veinte (2020)
Sentencia No.	32

OBJETO DEL PROVEIDO

Lo es decidir en primera instancia, en virtud a la competencia derivada de los artículos 86 de la Constitución Nacional y 37 del Decreto 2591 de 1991, el reclamo ejercitado por el señor **JOHN HENRY BUITRAGO ECHEVERRY** en favor de su señora madre **MARIA FANNY ECHEVERRY**, en contra de **LA ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EPS-S.,** por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE

Interviene en este extremo el ciudadano **JOHN HENRY BUITRAGO ECHEVERRY** identificado con cédula de ciudadanía No. 70.113.508, actuando como agente oficiosa de sus señora madre **MARIA FANNY ECHEVERRY**, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.402.664, quien puede ser ubicada en la carrera 4 a No.21-30 barrio Terrazas del Llano, de esta localidad; Tel. 3226796185.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO

Como responsable de la presunta vulneración de derechos, se presenta a **LA ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EPS-S**.

De forma oficiosa se vinculó en el extremo pasivo a **la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca y al Hospital San Juan de Dios sede Cartago.**

DE LOS DERECHOS INVOCADOS

Se exhorta la protección de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

ANTECEDENTES.

El ciudadano **JOHN HENRY BUITRAGO ECHEVERRY**, acude ante la jurisdicción constitucional, a través del mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos:

i) Precisa que su agenciada se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, a través de **AMBUQ EPS-S**

ii) Agrega que desde hace varios meses su señora madre viene padeciendo complicaciones de carácter físico debido al diagnóstico **OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS**, que colocan en riesgo su calidad de vida. En virtud de lo anterior le ordenaron de manera prioritaria **INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)-PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA;** sin que a la fecha le hayan sido autorizados ni realizados por la EPS accionada.

iii) En virtud a tal contexto reclama el amparo de los derechos fundamentales a la SALUD y SEGURIDAD SOCIAL para que la EPS-S AMBUQ autorice y realice **INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)-PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**,

que requiere su agenciada, al igual que la atención integral, el suministro de transporte, viáticos con acompañante y exoneración de copagos.

Una vez recibido el escrito de tutela en la secretaría del Juzgado, se profiere Auto Interlocutorio No.35 del 30 de enero del presente año, proveído mediante el cual se admitió la demanda de tutela y se notificó a la entidad accionada, ordenándose además la vinculación de la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca y al Hospital San Juan de Dios sede Cartago, a fin de que ejercitaran el derecho de defensa y contradicción. Así mismo se decretó la media provisional.

PRUEBAS

Con la demanda, el accionante allegó

- Fotocopias de las Cedulas de ciudadanías
- Historia clínica y
- Ordenes médicas del 2 de enero del 2020
-

REPLICA DE LA PARTE ACCIONADA

Luego de iniciado el trámite, se surtió el traslado al extremo accionado a fin de que ejerciera el derecho de defensa y contradicción. Dentro del término dieron respuesta:

i) AMBUQ EPS-S:

La doctora Yalit Magaly Aguilar Asprilla, en calidad de Gerente Regional de la Asociación Mutual Barrios Unidos AMBUQ EPS-S; indica que con relación a lo solicitado por el médico tratante, están realizando las gestiones administrativas pertinentes para dar una pronta atención al servicio de interconsulta por especialista en Ortopedia y Traumatología

En relación al tratamiento integral, manifiesta que la entidad ha garantizado la prestación de los servicios requeridos que se encuentran en el PBS, pero los que se encuentran fuera de la cobertura; por lo tanto, deberán dirigirse al ente territorial en esa caso Secretaría de Salud Departamental del Valle, pues refiere que son ellos los responsables del servicios a los usuarios de la EP-S, en el régimen subsidiado.

En cuanto a la pretensión de viáticos transporte indicó, que se encuentran ante un supuesto a una posibilidad y no frente a una vulneración de un derecho, haciendo claridad que los servicios que ha

recibido la accionante han sido dentro de la ciudad de su domicilio y hasta la fecha no ha necesitado el servicio.

En esos términos solicitó se declare que su representada no vulneró derecho alguno a la accionante y que su actuación se ha ceñido a lo que por ley le corresponde como actor del SGSSS.

ii) SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

La doctora Nubiola Aristizabal Castaño obrando como Jefe de la Oficina Jurídica S.D.S, manifiesta que frente a los hechos, se acogen a lo que resulte probado dentro del trámite procesal y veracidad de los documentos que contengan la historia clínica o que prueben el estado de salud de la afectada y los servicios que le sean ordenados por el médico tratante.

Respecto a las competencias de los entes territoriales en salud indica que es necesario dar aplicación a la normatividad que en materia rige a partir del 01 de enero del 2020 en la Ley 1955 del 2019, en el cual se expide el Plan nacional de Desarrollo 2018-2022 y que introdujo modificaciones a la Ley 715 del 2001:

"*…Artículo 232. Competencias de los departamentos en la prestación de servicios de salud. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así: 43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial. 43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. 43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente…"*

Aclara que los recursos que financian la prestación de los servicios y tecnologías PBS se ejecutan directamente por ADRES.

Así mismo señala que con la ley 1955 las entidades territoriales pierden la facultad de ejercer como pagadores dentro del sistema de salud.

De otro lado dice que el Ministerio de salud y protección Social emitió Resolución 3512 de diciembre del 2019, por la cual actualiza integralmente el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC; donde las entidades Promotoras de Salud Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB o las entidades que hagan sus veces deberán garantizar en todas las IPS habilitadas para tal fin en el territorio nacional el servicio de salud de manera oportuno, adecuado e ininterrumpido, así mismo ninguna EAPB podrá colocar trabas para que los ciudadanos puedan acceder a tratamientos o medicamentos sin importar que estén o no incluidos en el POS

En cuanto a los servicios solicitados, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)-PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, indica que la Corte Constitucional ha reiterado que cuando una EPS priva a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión en que consiste la enfermedad que le aqueja y como se puede tratar o niega algún servicio en forma negligente, vulnera los derechos fundamentales del paciente, así mismo señala que son los médicos encargados de determinar los procedimientos y tratamiento a realizar, de modo que las entidades prestadoras de salud no pueden negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativo o de conveniencia institucional; por lo tanto la EPS Ambuq deberá garantizar a la afectada en forma integral y oportuna los servicios, suministros medicamentos, a través de las IPS públicas o privadas con las cuales tenga contrato, se encuentren o no descritos dentro del PBS .

Con base en lo anteriormente expuesto solicita se desvincule al Departamento del Valle - Secretaría de Salud, al no existir por parte del ente territorial violación alguna frente a los hechos.

Se vinculó y corrió traslado a la Hospital San Juan de Dios de Cartago, entidad que no suministro respuesta a lo pedido.

CONSIDERACIONES

Competencia.- Es competente este Despacho judicial para conocer de la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en los artículos 86 de la CP y 37 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico. - Corresponde a esta instancia establecer: i) Si la entidad accionada lesiono o puso en riesgo los derechos fundamentales titulados por la señora **MARIA FANNY ECHEVERRY**, al no autorizar y materializar los servicios de salud ordenados por el médico tratante como **INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)-PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADO, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA;** ii) si es procedente el reconocimiento de transporte y viáticos con acompañante y ; iii) si es viable la orden de cubrimiento de tratamiento integral, exoneración de copagos y cuotas moderadoras, en virtud al diagnóstico **OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS.**

MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

Para resolver el problema jurídico planteado, es preciso recordar que el Constituyente de 1991 consagró en el artículo 86 de la Carta la *acción de tutela*, instrumento rápido, eficaz y asequible, cuya finalidad es el permitir a los ciudadanos solicitar de los jueces constitucionales, la salvaguarda de los derechos fundamentales, cuando se presente vulneración o amenaza de vulneración que pudieran ejercer las autoridades y los particulares en los casos que han sido previamente definidos por la ley. De igual forma, dicho mecanismo fue reglamentado entre otros, por el Decreto 2591 de 1991, el cual señala su objeto, trámite, procedencia y demás características especiales.

También se destaca que las garantías constitucionales objeto de reclamo, tales como la salud y la seguridad social tituladas por un sujeto que se encuentra en situación de debilidad manifiesta, deben en todo caso procurarse acorde con los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, entendiéndose por este último, que a toda persona sin excepción alguna deberá prestársele un óptimo servicio de salud, propendiendo de tal forma el eficiente ejercicio de sus bienes jurídicos; condición que reafirma la naturaleza prioritaria que corresponde a los derechos que se alegan como desconocidos.

Así, la obligación que le asiste a los actores del sistema, de cara al suministro de un procedimiento con calidad, oportuno, se compendió en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud*", norma que define la garantía contenida en el artículo 49 de la Carta, en los siguientes términos:

"Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".*

Prevé también la Ley 1751, los principios inherentes a la prestación del servicio, lineamientos que deben observar las primeras responsables de la prestación, las EPS de ambos regímenes:

"Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*

b) ***Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas****;*

*c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;*

*d) **Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas**;*

*e) **Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones**;*

*f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*

*g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*

*h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*

*i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*

*j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*

*k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*

*l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;*

*m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

*n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*
***Parágrafo.** Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección".*

Por otro lado, también habrá de relevarse en cuanto al servicio de transporte requerido por la accionante, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como órgano de cierre en la materia de forma reiterada ha expuesto:

10. El Servicio de Transporte en el Sistema de salud.

El servicio de transporte dentro del sistema de salud, en principio debe ser asumido íntegramente por el usuario y, por regla general, no hace parte de aquellos que integran el Plan Obligatorio de Salud; sin embargo, en cuanto es una prestación necesaria para el acceso a los servicios contemplados en el POS, la reglamentación de éste plan acogiendo decisiones de esta corporación ha señalado algunos eventos en que debe ser asumido por el sistema de salud.

En este sentido la Corte ha señalado que, "si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el ***acceso*** *al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (…) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado".*

Mediante la Resolución 5521 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social de nuevo definió, aclaró y actualizó integralmente el POS y entre sus disposiciones realizó algunas inclusiones al servicio de transporte para el régimen contributivo y subsidiado en los artículo 124 y 125.

Recientemente, en la Sentencia T-105 de 2014, esta Corporación precisó que el servicio de transporte incluido en el Plan Obligatorio de Salud comprendía:

a. traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran;
b. servicios de urgencia;

c. desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remisora, lo que igual sucederá en los casos de contra referencia;

d. atención domiciliaria y su médico así lo prescriba;

*e**. trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios;***

f. la posibilidad de acceder a medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

No obstante la incorporación de determinados servicios de transporte en la Resolución 5521 de 2013, se advierte que el plan de salud ***no incluye****:*

i) el traslado del usuario en ambulancia u otro medio de transporte intra-urbano; y
ii) el desembolso del dinero de los costos de la remisión y de la estadía del paciente con un acompañante al lugar de la prestación del servicio de salud, ya sea dentro o fuera del municipio de residencia del afiliado o beneficiario.

Aunque el servicio de transporte no requiere autorización médica porque no es una atención clínica u hospitalaria, la remisión del paciente sí requerirá prescripción del profesional de la salud especializado cuando sea trasladado a su residencia para auxilio domicilio, según lo dispuso el artículo 124 del POS.

Como quiera que la cobertura del POS en materia de transporte no es integral, es preciso aplicar las reglas señaladas en la jurisprudencia constitucional, conforme a la cual:

i) ***la obligación de asumir el transporte medicalizado o gastos de traslado para el paciente con un acompañante y su estadía es un costo que corresponde al Estado directamente o la entidad prestadora del servicio de salud;***

ii) Mediante fallo de tutela se dispondrá el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente en los eventos que el servicio está excluido del POS, siempre que se verifique 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."

iii) Procede ordenar el pago del traslado y estadía del usuario con un acompañante siempre que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La prestación del servicio de transporte en estos eventos atiende a la necesidad de conjurar la vulneración del derecho a la salud de las personas que no tienen la capacidad de acudir a los centros encargados de prestar el servicio de salud, debido a la falta de recursos para el traslado, por lo cual en sede de revisión esta Corte ha continuado aplicando las normas judiciales reseñadas.
(…)
Conforme con lo señalado: i) el Estado o la EPS son los obligados para asumir los gastos de traslado, cuando las hipótesis de transporte se encuentren previstas dentro del POS, ii) la familia del paciente o éste serán los responsables de sufragar los gastos de remisión cuando el servicio no se encuentre en el plan obligatorio de salud, iii) la regla anterior no se aplica cuando el paciente no puede acceder a la atención en salud por los costos que debe asumir para su desplazamiento y el de su acompañante, de requerirlo, caso en que se verificaran las reglas jurisprudenciales para ordenar el suministro de transporte, con cargo al Estado o a la Empresa Promotora de Salud.[1]

De esta manera, resulta claro que tanto el legislador como la máxima Colegiatura Constitucional, han sido enfáticos y reiterativos en linear las condiciones de prestación del servicio de salud, propendiendo siempre por enaltecer la garantía por excelencia inherente a la condición humana, que involucra además el derecho a la salud, vida y a la existencia digna.

Tal obligación establecida en la Ley y la Constitución, se intensifica cuando el destinatario se cataloga como sujeto de especial protección al hallarse en condiciones de debilidad manifiesta, como las que corresponden a los niños, niñas y adolescentes, **personas de la tercera edad**, ciudadanos que tiene patologías terminales, quienes se encuentran incapacitados, etcétera.

Queda claro con el recuento jurisprudencial soporte de esta decisión, que en aplicación del principio *pro homine*, el juez de tutela debe analizar en cada caso particular las condiciones en que se encuentra el reclamante y flexibilizar las exigencias reglamentarias que se anteponen al restablecimiento efectivo de los derechos esenciales, pues hallándose estos estrechamente ligados con la existencia digna y frente al riesgo inminente que suscita la ausencia de la prestación en salud, incumbe la orden judicial oportuna para otorgar amparo eficaz.

CASO CONCRETO

Descendiendo con los lineamientos citados en antecedencia al análisis de este asunto y sosteniendo como principal argumento la condición de sujeto de especial protección que atañe a la señora **MARIA FANNY ECHEVERRY**, devenido del diagnóstico " **OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS**" es

viable afirmar la necesidad de proteger los derechos que titula y que se ponen en riesgo con la falta de suministro de los servicios de salud que al menos de forma paliativa propenda por el desarrollo de su vida en condiciones dignas.

En ese sentido, se torna relevante lo que se evidencia en la historia clínica, en cuanto a la condición de salud de la afectada, pues sus padecimientos de Artrosis Secundaria (problemas de cadera) le impiden valerse por sí misma y debido a la complejidad del procedimiento ordenado por el médico tratante, se infiere que no será realizado en esta ciudad pues en esta no se cuenta con los especialistas requerido para ello; concluyéndose de las pruebas acopiadas el delicado estado en que se encuentra la señora **ECHEVERRY DE BUITRAGO**, exigiéndose el suministro del procedimiento peticionado.

En la misma línea de argumentación el Despacho observa cumplidos los requisitos jurisprudenciales para que proceda la orden de cubrimiento de transporte cuando la afiliada deba desplazarse fuera de su residencia a IPS en otra ciudad, en compañía de otra persona, en tanto que su estado de salud es delicado, pues se trata de un problema de cadera que le impide valerse por sí sola, corresponde igualmente con la obligación de deponer todas las barreras que se presenten para el acceso al servicio de salud. Se reitera entonces lo transcrito en el acápite anterior sobre esta temática, como sigue:

"…ii) Mediante fallo de tutela se dispondrá el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente en los eventos que el servicio está excluido del POS, siempre que se verifique 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."

iii) Procede ordenar el pago del traslado y estadía del usuario con un acompañante siempre que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La prestación del servicio de transporte en estos eventos atiende a la necesidad de conjurar la vulneración del derecho a la salud de las personas que no tienen la capacidad de acudir a los centros encargados de prestar el servicio de salud, debido a la falta de recursos para el traslado, por lo cual en sede de revisión esta Corte ha continuado aplicando las normas judiciales reseñadas…".

Teniendo en cuenta la anterior cita, se observa que en el presente caso se aplican los tres puntos allí referenciados, pues se justifica el reconocimiento de los gastos de transporte, viáticos y alojamiento para la afiliada y un acompañante, ya que de acuerdo a lo referido por el agenciante pertenece al régimen subsidiado; además para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas requiere de la ayuda de otra persona por cuanto presenta dolor en la cadera derecha. Por lo tanto la suspensión del tratamiento ordenado desde el mes de enero del año

en curso por el especialista pone en riesgo su salud e integridad física, máxime cuando la afectada viene presentado esta afección en su salud desde el mes de octubre del 2017, como se observa en historia clínica, folio 14 del expediente.

Por todo lo anterior, a criterio de esta instancia resulta viable acceder al amparo peticionado, en aras de brindar a la señora **MARIA FANNY ECHEVERRY** el amparo de los derechos inalienables a la SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL que se observan desconocidos por parte de la **EPS-S AMBUQ**, como primera responsable de la prestación. Así, el amparo se destinará a la autorización y realización de la **INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, el procedimiento quirúrgico de REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)-PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADO y la INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA**; conforme a lo ordenado por el médico tratante, sin dilaciones ni trámites administrativos, pues si bien se entienden las dificultades administrativas y presupuestales que rodean el sistema, estas no deben cargarse en los usuarios, menos aún en casos especiales como el que se analiza, donde unos meses pueden representar la ocurrencia de un perjuicio irremediable y/o irreversible, términos en los cuales se encuentra la entidad obligada a contratar dentro de su red de prestadores, la que de forma oportuna pueda efectuar el procedimiento o la atención urgente para la paciente.

Adicionalmente, es de anotar que en procura del restablecimiento efectivo de los derechos comprometidos, atañe a este caso la orden contentiva del **tratamiento integral** que debe proporcionar la **EPS-S AMBUQ**, a través de su representante legal, a la afiliada **MARIA FANNY ECHEVERRY**, siempre y cuando permanezca vinculada a la entidad y tengan que ver con la patología diagnosticada como **OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS**. Lo anterior considerando que la integralidad del tratamiento garantiza su continuidad, a sabiendas que es un hecho cierto, demostrado y actual los graves quebrantos de salud que sobrelleva la afectada, frente a los cuales los galenos continuarán formulando lo que consideren adecuado, sin que sea posible que la usuaria deba acudir ante la administración justicia cada vez que se prescriba un medicamento, tratamiento, procedimiento, examen y demás que se halle excluido del PBS, o incluso los que se hallan contenidos en la disposición, entendiendo que es obligación de la entidad deponer las barreras que se antepongan a la prestación idónea del servicio, en las condiciones definidas en la ley y la Constitución.

Se aclara que la orden dirigida al suministro del tratamiento integral abarca todos los medios necesarios para propender por la preservación de la adecuada salud y vida de la señora **MARIA FANNY ECHEVERRY**, trátese de prescripciones contenidas o excluidas del PBS, de cara a las

cuales no podrá anteponerse ningún trámite o carga administrativa, en virtud a la obligatoriedad de acatar las decisiones judiciales, so pena de las sanciones previstas frente a su desconocimiento.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN,

RESUELVE

PRIMERO: **DAR CARÁCTER DEFINITIVO** a la medida provisional concedida por este Estrado. **AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud y seguridad social invocados por el señor **JOHN HENRY BUITRAGO ECHEVERRY** en favor de la señora **MARIA FANNY ECHEVERRY,** de acuerdo a los razonamientos que preceden.

SEGUNDO: **EN CONSECUENCIA, ORDENAR al Representante Legal de AMBUQ EPS-S** o quien haga sus veces, para que en el término improrrogable de veinticuatro (24) horas contados a partir de la notificación del presente fallo **si aún no lo ha hecho,** autorice, direccione y realice con un prestador activo la **INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA;** así mismo una vez conocido el dictamen médico derivado de esta consulta, proceda de manera inmediatamente a gestionar lo pertinente para la realización **del procedimiento quirúrgico REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)-PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADO; la INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y demás servicios requeridos para llevar a feliz término el servicio solicitado,** conforme lo ordenado por el médico tratante.

TERCERO. ORDENAR a la representante legal y/o quien haga sus veces de la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.,** que en lo sucesivo, de forma idónea y oportuna, proporcione el **TRATAMIENTO INTEGRAL** que requiera la afiliada **MARIA FANNY ECHEVERRY**, siempre y cuando conserve dicho estatus y se disponga para la patología diagnosticada como **OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS**. Se dispone como tratamiento integral los medicamentos, insumos, citas, exámenes, hospitalización, procedimientos y demás considerados por los galenos encargados, como adecuados y necesarios para mantener la calidad de vida y preservar la salud de la afiliada, en los mejores niveles posibles, tendiendo siempre a suprimir las circunstancias que ocasionen la interrupción del servicio. Igualmente se ordena el suministro de transporte y viáticos tanto para la afectada, como para un acompañante cuando deba trasladarse a un municipio diferente al de su lugar de residencia que es Cartago Valle a recibir atención médica.

CUARTO: NOTIFÍQUESE a las partes este fallo en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si no fuere impugnada esta decisión, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo dispone el artículo 31, ibídem.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

La Juez,

PAULA CONSTANZA MORENO VARELA