

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Cuarto Penal Municipal
Con Función de Conocimiento
Cartago Valle del Cauca

Radicación:	76-147-4004-004-2020-00050-00
Demandante:	Alonso García Ramírez
Demandado:	Medimas EPS
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	Tres (03) de marzo del 2020
Sentencia No.	55

OBJETO

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 ciudadano **ALONSO GARCIA RAMIREZ**, en contra de **MEDIMAS EPS**, por la supuesta vulneración de los derechos constitucionales fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE

Interviene en este extremo, actuando en nombre propio el señor **ALONSO GARCIA RAMIREZ** identificado con cédula de ciudadanía No.2.401.058 de Cartago Valle, residente en la Manzana 19 casa 14, barrio Unidad Residencial Villa del Roble de esta localidad; tel. 3182357575-3173291443.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO

Como responsable de la presunta vulneración de derechos, se presenta a **MEDIMAS EPS**.

De forma oficiosa se vinculó en el extremo pasivo a la Secretaría de Salud Departamental, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y a Mi IPS Eje cafetero UPS Cartago.

DE LOS DERECHOS INVOCADOS

Se exhorta la protección de los derechos esenciales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana.

ANTECEDENTES.

El ciudadano **ALONSO GARCIA RAMIREZ**, acude ante la jurisdicción constitucional, a través del mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos:

1. Refiere que se encuentra afiliado a MEDIMAS EPS, hace aproximadamente 8 años, diagnosticado con **PERDIDA DE DIENTES DEBIDO A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL**.
2. Relata que fue remitido a la ciudad de Cali para **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR**, indica que solicitó ante la entidad el transporte para acudir a la cita, ya que su condición económica no le permite asumir estos gastos, además que es una persona mayor de 86 años y su salud cada día se ve más afectada por la complejidad de su diagnóstico y la demora en la realización del tratamiento indicado por el médico tratante; pero hasta la fecha no ha sido posible que le provean el transporte con acompañante.
3. Respecto a las descritas circunstancias fácticas, depreca que por vía especial de tutela se ordene a la EPS MEDIMAS autorizar el transporte y estadía con acompañante, para el procedimiento ordenado y cada vez que lo requiera para acudir a citas médicas fuera del lugar de su residencia. Así mismo le brinden el tratamiento integral.

Una vez recibido el escrito de tutela en la secretaría del Juzgado, se profiere Auto Interlocutorio No.62 del 19 de febrero 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 a la Secretaría de

Salud Departamental, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y a Mi IPS Eje cafetero UPS Cartago, a fin de que ejercitaran el derecho de defensa y contradicción.

PRUEBAS

Con la demanda, el accionante allegó

- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía
- Ordenes médicas e
- Historia clínica
-

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 conferido, se pronunció:

i) **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES:**

El doctor Julio Eduardo Rodríguez Alvarado obrando conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de ADRES, manifiesta frente a las pretensiones del accionante, es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, estimando de tal forma que la vulneración a derechos fundamentales, se genera en omisiones que no son del resorte de esa entidad. Estima entonces carecer de legitimación por pasiva en este asunto.

En tal sentido afirma que son las EPS las que tiene la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Bajo dicho contexto pretende que se niegue el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES y en consecuencia se le desvincule del trámite.

Igualmente solicita abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro.

i) **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E**

En su respuesta la Doctora Aida Luz Díaz Corrales en calidad de Gerente encargada señala que existe un error respecto a la vinculación de la entidad que representa, pues sólo han atendido al señor Alonso García Ramírez por el servicio de urgencias cuyo motivo fue dolor de oído .

En cuanto a la pretensión de Rehabilitación de Prótesis Implanto Soportadas, es una actividad que no se encuentra contratada entre la IPS del municipio y Medimas.

Refiere que la entidad que representa no tiene ninguna atención o servicio pendiente de su competencia.

Se corrió traslado a la EPS Medimas y se vinculó traslado a la Secretaría de Salud Departamental, entidades que no suministraron respuesta.

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 el señor **ALONSO GARCIA RAMIREZ**, al no autorizar y suministrar **viáticos y transporte con acompañante.y** ii) si procede la orden destinada a concederle el tratamiento integral, en virtud al diagnóstico **PERDIDA DE DIENTES DEBIDO A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL.**

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 vida tituladas por un sujeto de especial protección, 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 servicio continuo, 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”.

Sobre esta temática, el Órgano de cierre en la materia, ha decantado en reiterados pronunciamientos, entre ellas en sentencia T-322/18 ha señalado:

“...Ahora bien, en relación con el ordenamiento jurídico interno, el artículo 49 de la Constitución consagra que la atención en salud es una responsabilidad a cargo del Estado, en cuanto a su organización, dirección y reglamentación[24]. En tal sentido, la prestación de los servicios de salud se debe realizar de conformidad con principios de la administración pública tales como la eficiencia, la universalidad y la solidaridad[25]. Es por ello, que en los términos del artículo 4° de la Ley 1751 de 2015 el sistema de salud es definido como“(...) el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”[26].

En cuanto a su connotación como derecho, la salud ha tenido una sistemática evolución jurisprudencial. En un primer momento se interpretó como un derecho de desarrollo progresivo, que era amparable por vía de acción de tutela cuando quiera que el mismo estuviese en conexidad con el derecho a la vida y otros derechos como la dignidad humana. Posteriormente, en el desarrollo jurisprudencial de las decisiones de la Corte, se explicó que la fundamentalidad de un derecho no podía subordinarse a la manera en que éste se materializara. Por ello, la jurisprudencia constitucional dio el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental per se[27], que podría ser protegido a través de la acción de tutela ante su simple amenaza o vulneración, sin que tuviese que verse comprometida la vida u otros derechos para su amparo.

Posteriormente, en Sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Por medio de la anterior argumentación, se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como conexo a otros, y se pasó a la definición actual como un derecho fundamental independiente.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015[28], el Legislador materializa en un compendio normativo la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud. Es así como su

artículo 2° describe aspectos que ya habían sido analizados con los pronunciamientos de esta Corporación, tales como que la prestación de los servicios de salud estaría a cargo del Estado o de particulares autorizados para tal efecto y que la supervisión, organización, regulación, coordinación y control del servicio sería ejercida por entidades Estatales.

El derecho fundamental a la salud, que tiene un contenido cambiante debido a su propio desarrollo, exige del Estado una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura, lo cual se confirmó con la expedición de la Ley 1715 de 2015. Para concretar esos objetivos es fundamental que se garantice que los elementos esenciales del derecho a la salud, como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional[29], estén interconectados y que su presencia sea concomitante, pues la sola afectación de cualquiera de estos elementos es suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar la protección del derecho a la salud[30].

Con lo descrito, se puede concluir que la salud “es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos”[31], el que no puede ser entendido como la garantía de unas mínimas condiciones biológicas que aseguren la existencia humana[32]. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto amplio de factores, como la recreación y la actividad física, que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona, y que pueden incidir en la posibilidad de llevar al más alto nivel de satisfacción el buen vivir[33]. Por tal motivo, la protección y garantía del derecho a la salud impacta sobre otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana y la vida...”

“(...)iii) Prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio de salud

La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados[46].

Para la Sala, la exigencia de barreras administrativas desproporcionadas a los usuarios, tales como largos desplazamientos de su lugar de residencia al centro médico[47] y el sometimiento a trámites administrativos excesivos[48]; desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud debido a que:

“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”[49].

Esta Corte ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera[50]:

- i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;
- ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Este Tribunal ha insistido en que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e impertinentes, no puede trasladarse a los pacientes o usuarios, pues dicha circunstancia desconoce sus derechos, bajo el entendido de que puede poner en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida[51]....

Por otro lado, también habrá de relevarse en cuanto al servicio de transporte requerido por el afectado, 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 remitora, 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 verificarán las reglas jurisprudenciales para ordenar el suministro de transporte, con cargo al Estado o a la Empresa Promotora de Salud.¹

¹ Sentencia T-056 del 12 de febrero de 2015

De otro lado, teniendo en cuenta que el actor cuenta con 86 años de edad, estimándose sujeto de especial protección, se recalca la orientación jurisprudencial definida por la Corte Constitucional en Sentencia T-117/19²:

“...DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

“...3. El derecho fundamental a la salud en adultos mayores y menores de edad. Reiteración jurisprudencial

3.1. En la Constitución Política de 1991, el derecho a la salud ocupa un lugar de gran relevancia al ser punto de referencia en varias disposiciones normativas. Así en el artículo 44, se le menciona como parte del derecho fundamental de los niños; en el artículo 48, se le hace alusión dentro de la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; o en el artículo 49, cuando se indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud[56].

3.2. Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el SGSSS y reguló el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios[57]. En la búsqueda de éste objetivo, la Ley 1122 de 2007[58] y la Ley 1438 de 2011[59] han efectuado ajustes “encaminados a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud[60] y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios[61]. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, no deja dudas del rango fundamental del derecho a la salud y continúa con la optimización de dichos cambios estructurales”[62].

3.3. Respecto de la salvaguarda del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional en diferentes momentos ha cumplido con el deber de garantizarlo; para sus inicios (años 1992[63] y 2003[64]) se utilizaba la figura de la conexidad a un derecho fundamental (vida, dignidad humana, integridad física, etc.) en pro de que prosperara la protección a través de la acción de tutela, ya que por la ubicación dentro del texto de la Carta Política se le dio a la salud una connotación prestacional al encontrarse en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC)[65].

3.4. Con posterioridad, el derecho a la salud fue adquiriendo una identidad propia cuando se estaba en presencia de un riesgo en la población vulnerable, identificada con el status de sujetos de especial protección constitucional. Tal era el caso de los menores de edad, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, los enfermos del VIH, entre otros[66].

En tanto, que en el caso de los adultos mayores, la sentencia T-111 de 2003[68] estableció que:

“La protección de las personas de la tercera edad tiene un carácter reforzado dentro del Estado social de derecho. Uno de los ámbitos en el cual se manifiesta este tratamiento preferencial es en la salud.

Es tal la vulnerabilidad y desprotección de este grupo poblacional que, en algunas ocasiones, la jurisprudencia de esta Corporación ha llegado a considerar la salud de las personas de la tercera edad como derecho fundamental autónomo” (n.f.d.t.).

3.5. Con posterioridad, los primeros antecedentes del carácter autónomo del derecho a la salud, se dieron con la sentencia T-307 de 2006[69], cuando se protegió el derecho a la salud de un menor de edad con una deformidad en sus orejas, enfermedad que afectaba su esfera psíquica; postura que tomo una mayor fuerza con la sentencia T-760 de 2008[70], la cual hizo evidente graves falencias dentro del sistema de salud, por lo cual profirió una serie de órdenes a diferentes entidades, en aras de brindar una real y efectiva protección de todos los usuarios[71].

² Sentencia T-117/19 M.P.:CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Existe un aspecto a tener en cuenta de la providencia hito, por cuanto se abordó el estudio del derecho fundamental a partir de una definición amplia, entendiendo la salud como:

“Un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo. La ‘salud’, por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la ‘ausencia de afecciones y enfermedades’ en una persona. (...) Es ‘un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona”.

3.6. No obstante, hoy la salud al ser un derecho fundamental plenamente autónomo, todavía conserva un vínculo cercano con el derecho a la dignidad humana y con el de otros derechos de índole constitucional; en este sentido, la sentencia T-014 de 2017[72] expresó:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del PBS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud”.

3.7. Por último, vista la autonomía del derecho a la salud con la actual legislación, artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual fue estudiado previamente en sede de constitucionalidad en la sentencia C-313 de 2014[73] se tiene que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

3.8. En consecuencia, es innegable la protección reforzada que debe brindar el Estado a los adultos mayores y a los menores de edad, que como población en circunstancias de debilidad manifiesta merecen todas las garantías constitucionales; puesto que en ellos, el derecho a la salud reviste una mayor importancia, por la misma situación de indefensión en las que se encuentran[74].

3.8.1. En jurisprudencia reciente, frente a la protección de los adultos mayores, la Corte Constitucional afirmó que:

“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”[75]...

Con fundamento en los lineamientos referenciados, procede el Despacho a estudiar el caso concreto.

CASO EN CONCRETO

En el sub judice, el objeto de la acción incoada es la protección de los derechos a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana. En el contenido de la presente acción se puede observar que el señor **ALONSO GARCIA RAMIREZ**, solicita **SUMINISTRO DE VIATICOS Y TRANSPORTE CON ACOMPAÑANTE**, requerido para acudir a **REHABILITACIÓN DE PROTESIS**

IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR en la ciudad de Cali para el diagnóstico de PERDIDA DE DIENTES DEBIDO A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL.

Es así como en el caso que nos ocupa, está probado que el afectado se trata de una persona de 86 años de edad, que no puede valerse por sí mismo. Aunado a ello, afirma que es persona de escasos recursos, que depende económicamente de sus hijos.

Como se advierte, le asiste razón al demandante cuando afirma que por parte de la E.P.S Medimas, se amenazan los derechos fundamentales a la salud y dignidad humana, por cuenta del peligro inminente de suspender la continuidad del tratamiento médico frente a la patología que padece por el aspecto económico, ya que se debe tener en consideración el estado de debilidad manifiesta en que se halla

Así mismo se determinó con los anexos de la historia clínica de su tratamiento requiere de atenciones en salud en la ciudad de Cali, con órdenes de galenos para **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR**, de donde resulta notable que los servicios de salud se prestan en sitio diferente al municipio de Cartago y por ende el transporte debe ser cargado a la EPS al no contar con IPS especializadas en la sede de su afiliado.

De otro lado se evidencia la necesidad de la prestación del servicio de transporte y viáticos al afectado, ya que en declaración rendida por él, el día 24 de febrero hogaño, manifestó que requiere de los viáticos y transporte con acompañante ya que no cuenta con recursos para el desplazamiento a la ciudad de Cali donde le fueron autorizados los servicios de salud, aunado a ello su avanzada edad no le permite andar solo y no quiere perder nuevamente la cita por falta de recursos. En este contexto, el derecho a la salud del reclamante se ve afectado con la omisión de la accionada.

Aterrizando lo anterior al caso de la referencia, se tiene que de las pruebas que allegó la parte accionante, resulta acreditado que el actor necesita la **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR** en razón del diagnóstico que padece, pues desde el 27 de enero del año en curso se emitió la solicitud de servicios de salud y a la fecha no se han realizado por no contar con los recursos para acudir a la cita en la ciudad de Cali, sumado a ello en la historia clínica de la misma fecha la doctora Angie Domínguez González Rehabilitadora Oral indicó “... se observa *atrofia ósea severa y colapso de reborde alveolar superior e inferior, es decir, en maxilar y mandíbula, debido a la perdida temprana de piezas dentales... debido a la perdida de los dientes, el hueso se reabsorbe y esto es continuo, por lo que actualmente hay muy poco hueso,*

para poder fijar la prótesis...”³; por lo que emerge la necesidad de proveer lo solicitado en la acción de tutela y hacer más llevadera su situación, pues la vida digna también es concebida como un estado alejado del sufrimiento que implica que se alivien las cargas y discapacidades con el fin de que se reciba el trato a que todo ser humano tiene derecho.

Así las cosas, considera ésta instancia que si bien la **EPS-S MEDIMAS** no ha negado prestación alguna al usuario, el servicio de salud autorizado no ha sido realizado por ausencia de recursos económicos para el desplazamiento. Ello se convierte en una barrera para acceder a la prestación del servicio de salud dispuesto por el médico tratante a un paciente de avanzada edad, tratamiento que en el caso concreto no se observa estético, sino indispensable para procura la salud oral del afectado.

En virtud de lo argumentado, se **amparán** los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana de la accionante. Para el efecto se ordenará al representante legal o quien haga sus veces de **MEDIMAS EPS** para que de **manera inmediata**, si no lo hubieren hecho, suministre al afiliado, los viáticos y transporte con acompañante, para acudir a la cita pendiente mencionada, ordenamiento que fuera agendado para el 5 de marzo de los cursantes en la **CLINICA ODONTOLOGICA COODONTOLOGOS** en la ciudad de Cali. Así mismo, deberá proveer este servicio siempre que el actor deba trasladarse a un municipio diferente al de su lugar de residencia que es Cartago Valle, a recibir atención médica.

Ahora bien, en aras de evitar un perjuicio irremediable, la EPS MEDIMAS deberá procurar la materialización del procedimiento programado **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR**, proveyendo todo lo necesario para que la atención se haga efectiva.

Respecto a lo atinente al tratamiento integral, el Despacho no accederá a esta petición, ya que la entidad accionada ha procurado los servicios de salud demandados por el usuario, inclusive la orden de la **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR** y lo requerido en el momento es transporte y viáticos.

DECISION

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,

³ Folio 11 del cuaderno principal

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, invocados por el señor **ALONSO GARCIA RAMIREZ**, de acuerdo a los razonamientos que preceden.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal o quien haga sus veces de **MEDIMAS EPS** que de forma inmediata, si no lo hubieren hecho, suministre al afiliado, los viáticos y transporte con acompañante, para acudir a la cita pendiente de **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR**, ordenamiento que fuera agendado para la **CLINICA ODONTOLOGICA COODONTOLOGOS** en la ciudad de Cali el día 5 de marzo de los cursantes; así mismo cuando deba trasladarse a un municipio diferente al de su lugar de residencia que es Cartago Valle, a recibir atención médica. Lo anterior para su diagnóstico de **PERDIDA DE DIENTES DEBIDO A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL**.

De igual manera y en aras de evitar un perjuicio irremediable, la **EPS MEDIMAS** deberá procurar la materialización del procedimiento programado **REHABILITACIÓN DE PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS INFERIOR Y SUPERIOR**, proveyendo todo lo necesario para que la atención se haga efectiva.

TERCERO: NO CONCEDER Tratamiento integral, de acuerdo a los razonamientos plasmados en la parte motiva de esta providencia.

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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

PAULA CONSTANZA MORENO VARELA

Acción de tutela

Rad.: 7614740040042020-00050-00

Accionante: Alonso García Ramírez

Accionado: Medimas EPS