

República de Colombia



Rama Judicial

Juzgado Cuarto Penal Municipal

Con Función de Conocimiento

Cartago Valle del Cauca

Radicación:	76-147-4004-004-2020-00073-00
Demandante:	María del Pilar Hernández Olave
Demandado:	Coomeva EPS
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	dieciocho(18) de marzo del 2020
Sentencia No.	68

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 en nombre propio por la ciudadana **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, en contra de **COOMEVA EPS**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIONANTE

Interviene en este extremo, actuando en nombre propio, la señora **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.400.706, quien puede ser ubicada en la carrera 3ª No.2-54, Barrio Collarejo de esta localidad, Tel. 3136534181.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO

Como responsable de la presunta vulneración de derechos, se presenta a **COOMEVA EPS**, entidad que se domicilia en la calle 13 No. 2-02 de Cartago Valle.

De forma oficiosa se vinculó en el extremo pasivo a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, Clínica Nueva de Cartago IPS Y RTS Sucursal CARTAGO**.

DE LOS DERECHOS INVOCADOS

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

ANTECEDENTES.

La ciudadana **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, acude ante la jurisdicción constitucional, a través del mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos:

1. Que fue diagnosticada con **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**
2. Refiere que el 5 de septiembre de 2019 le fue ordenado de manera **urgente VALORACION POR HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**, pero a pesar de dichas órdenes, no le han prestado el servicio de salud, aduciendo no tener convenio con ningún especialista en HEMATOLOGIA.
3. Señala que la accionada utiliza excusas y maniobras evasivas para el cumplimiento de dichas órdenes y no hace entrega de viáticos y transporte con acompañante.
4. Conforme a las descritas circunstancias fácticas, deprecia que por vía especial de tutela se ordene a la EPS Coomeva la realización de la **urgente VALORACION POR**

HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA; el suministro de viáticos (transporte, alojamiento y alimentación) para ella y un acompañante en el caso de necesitar traslado a otra ciudad diferente a la de su residencia, que es la ciudad de Cartago Valle; y le garantice el tratamiento integral para sus diagnósticos de Insuficiencia Renal Crónica no especificada y Anemia de tipo no especificado.

Una vez recibido el escrito de tutela en la secretaría del Juzgado, se profiere Auto Interlocutorio No.93 del 9 de marzo del presente año, proveído mediante el cual se admitió la demanda de tutela y se notificó a la entidad accionada. Se ordenó además la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, Clínica Nueva de Cartago IPS Y RTS Sucursal Cartago, a fin de que ejercitaran el derecho de defensa y contradicción. Se accedió a la medida provisional pretendida por la afectada.

PRUEBAS

Con la demanda, la accionante allegó:

- Consulta de afiliación ADRES
- Historia clínica
- Orden médica
- Copia fallo Juzgado Primero Civil Mpal. y
- Fotocopia cédula de ciudadanía

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.

i) COOMEVA EPS:

En su respuesta la doctora Astrid Johana Reyes Garzón en calidad de Analista Jurídico de Coomeva EPS S.A, informa que la usuaria pertenece al régimen contributivo, en calidad de cotizante activo.

Respecto a la autorización de los servicios de HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA, indicó que son financiadas con recursos de la UPC. Señala que validó la información en el sistema, evidenciando

que se encuentran en estado de gestión de cotización, por lo que reportará al área de relacionamiento al prestador para solicitar priorizar la gestión del caso. Así mismo dice que reportara el caso a la regional solicitando direccionamiento.

Respecto a la solicitud de transporte (viáticos, hospedaje y alimentación con acompañante), arguye que es improcedente pues no este no es financiado por la UPC y no hay prescripción ni criterios médicos para la pertinencia de este servicio. Señala que el servicio debe ser dispuesto por el médico y prescrito a través de la plataforma MIPRRES.

Referente a la atención del tratamiento integral, precisa que no existe prueba alguna de vulneración por parte de la entidad que representa. En su sentir, otorgar tratamiento integral desconoce el debido proceso de la entidad, al constituir un prejuizgamiento por hechos que aún no han ocurrido.

De otro lado, precisa que la usuaria viene recibiendo todos los servicios y beneficios del Plan Obligatorio de Salud.

En esos términos solicita se declare improcedente el reclamo constitucional, pues estima que su representada no ha vulnerado derecho fundamental alguno, ni ha negado injustificadamente servicio. Pretende de manera subsidiaria, se autorice el recobro ante ADRES.

ii) 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 de la accionante, que 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.

iii) **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A IDIME S.A**

Se pronuncia a través del Doctor Nestor Iván Gualteros Trujillo, en calidad de Abogado de la entidad. Aclaró que Idime S.A tiene un convenio de prestación de servicios ambulatorios para los afiliados de Coomeva de Cartago

Refiere no evidenciar en los anexos de la tutela, servicios direccionados a la entidad que representa y que verificando en la base de datos, encuentra que la señora María del Pilar Hernández Olave ha sido atendida en esa institución el día 5 de septiembre del 2019 por el médico Alejandro Giraldo Martínez, quien emitió la orden para consulta con Hematología. Así mismo informa que la aprobación y autorización de los estudios requeridos por la accionante no es del resorte de IDIME S.A, sino de la EPS a la cual se encuentra afiliada la actora.

De conformidad con lo anterior manifiesta que en ningún momento se ha negado los servicios a la usuaria ni mucho menos vulnerado derecho fundamental alguno, términos en los que solicita ser desvinculado de la presente acción Constitucional.

iv) **RTS SUCURSAL CARTAGO**

A través de la Doctora Sandra Cristina Ortiz Rodríguez en calidad de Representante Legal, indica frente a los hechos, que es cierto que la paciente afiliada a Coomeva EPS, según la historia clínica tiene como diagnóstico Insuficiencia Renal Crónica no especificada y que fue remitida para valoración por Hematología y Hemoterapia.

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 DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, al no autorizar y materializar **la VALORACION POR HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**; ii) si procede la orden destinada al cubrimiento de transporte y viáticos cuando deba desplazarse a otras ciudades para la atención de servicios de salud; iii) si es viable concederle el tratamiento integral, en virtud a los diagnósticos **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**.

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, 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 las condiciones en que se debe proporcionar el servicio y su categoría de derecho esencial. Así se señaló en la sentencia T-322/18:

“...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]...”

En este asunto se concretará la procedencia del amparo constitucional pretendido por la actora, con soporte en el recuento jurisprudencial que antecede y la naturaleza de los derechos comprometidos.

CASO CONCRETO

En el sub judice, el objeto de la acción incoada es la protección de los derechos a la salud y seguridad social. La señora **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE** solicita que la EPS a la que se encuentra afiliada, autorice y realice la **VALORACION POR HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**, le provea transporte y viáticos con acompañante cuando deba desplazarse a otras ciudades para la atención de servicios de salud y le conceda el tratamiento integral, en virtud a los diagnósticos **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**.

Del contexto de la reclamación se extrae que la afectada, persona de 60 años de edad, requiere de manera urgente la **VALORACION POR HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**, a fin de establecer el tratamiento a seguir para contrarrestar los efectos de la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Así lo precisó el especialista en orden del 5 de septiembre del 2019¹ y lo ratificó el 7 de enero del año en curso por el galeno especialista en medicina interna y nefrología², prestación que a la fecha de presentación de la acción, no se había solventado por parte de la EPS Coomeva. De tal forma, se advierte la negligencia de la entidad, frente a la obligación que elgal y constitucionalmente le corresponde, de cara a las necesidades de salud de sus afiliados, en especial en tratándose de patologías que afectan de manera grave la vida y la salud.

No puede estimarse, como lo pretende la apoderada de COOMEVA EPS que la emisión de una orden en estado de cotización, constituya un proceder efectivo para restaurar las garantías inaplazables de la señora Hernández Olave, cuando los médicos adscritos a la entidad desde hace varios meses vienen insistiendo en la necesidad y urgencia de la consulta requerida, pues se recuerda que los trámites, inconvenientes administrativos y/o presupuestales, no pueden anteponerse a la obligación de asegurar un tratamiento continuo e idóneo a los pacientes.

Como se advierte, le asiste razón a la demandante cuando afirma que la omisión dela E.P.S, pone en riesgo sus garantías, por cuenta del peligro inminente que genera no recibir a tiempo el tratamiento médico ordenado.

Por otro lado, referente a las solicitudes de transporte y viáticos, a pesar que estos servicios no fueron prescritos por un médico, se determinó con los anexos de la demanda que el tratamiento dispuesto para la accionante, requiere de atenciones en salud en otras ciudades, pues la accionada manifestó no tener convenio con ningún prestador de esta especialidad y se encuentra a la espera del direccionamiento de la regional. Resulta entonces notable que los servicios de salud pueden autorizarse en ciudad 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 afiliada. A ello se agrega que la actora carece de recursos para asumir por su cuenta este emolumento y que soporta de otros diagnósticos que dificultan su desplazamiento, como son DIABETES MELLITUS Y ENTESOPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR NO ESPECIFICADA y se halla en espera de un procedimiento quirúrgico de su pierna(diagnósticos para los cuales interpuso acción de tutela fallada a su favor por el Juzgado Primero Civil Municipal); información que fue corroborada con la accionante mediante llamada telefónica, quien manifestó que se encuentra en silla de ruedas a la espera de un procedimiento y que no puede desplazarse sin acompañante. En este contexto se verifican a cabalidad los requisitos que permiten ordenar el cubrimiento de transporte con acompañante.

¹ Folio 19 del cuaderno principal

² Folio 24 del cuadernoprincipal

Consecuente con lo argumentado, el Despacho dispondrá el suministro de transporte para la actora y un acompañante, siempre que las prestaciones que dispongan los médicos tratantes se autoricen para ser realizadas en IPS fuera del municipio de Cartago.

Lo anterior tiene sustento en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, **Sentencia T-399/17**

“...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, aunque no es calificado como una prestación médica en sí, tanto el ordenamiento jurídico como la jurisprudencia constitucional lo han considerado como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir el tratamiento médico establecido, se impide la materialización del mencionado derecho fundamental.³

La Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, “por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”, establece en su artículo 124 que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, en los siguientes casos: (i) cuando se presenten patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles, (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, y (iii) el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

En este orden de ideas, en principio, solo en los eventos descritos el servicio de transporte debe ser cubierto por las EPS, por lo que en cualquier otra circunstancia, los costos que se generen como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar.

No obstante lo anterior, tal como se dijo en precedencia, esta Corte ha sostenido que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por lo tanto, si se presentan inconvenientes con la movilización del paciente, y esto se convierte en una traba para acceder a los servicios de salud, dicha barrera debe ser eliminada siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el gasto que implica el transporte, correspondiéndole entonces a la EPS asumir dicho servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

En estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que le corresponde al juez de tutela analizar en cada caso concreto el cumplimiento de dos requisitos, 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”⁴.

En lo que respecta a la capacidad económica del afiliado, esta Corporación ha indicado que cuando éste afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, se invierte la carga de la prueba y por tanto, le corresponde a la EPS entrar a desvirtuar tal situación.⁵

Además, hay casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de avanzada edad, de los niños y niñas, o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En estos eventos, si se comprueba que “el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de atención permanente para

³ Al respecto, ver entre otras, las Sentencias T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-352 de 2010 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁴ Sobre el particular, se puede consultar entre otras, las Sentencias T-1079 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra Sentencia), T-900 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), T-039 de 2013 (MP Jorge Iván Palacio Palacio), T-154 de 2014 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁵ Al respecto, ver entre otras las Sentencias T-1019 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-906 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-861 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-699 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-447 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-279 de 2002 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T-113 de 2002 (MP Jaime Araujo Rentería), T-048-12 (MP Juan Carlos Henao Pérez) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”,⁶ la obligación de cubrir el servicio por parte de la EPS, también comprende la financiación del traslado de un acompañante.⁷

Así las cosas, si bien el ordenamiento jurídico prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, existen otros eventos en los que, pese a encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por lo anterior, el juez de tutela debe analizar la situación particular de cada caso concreto, a fin de evidenciar si ante la carencia de recursos económicos tanto del afectado como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, es obligatorio para la EPS cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud...”

Bajo similar óptica, se infiere la posibilidad de ordenar a favor de la afiliada, el tratamiento integral, en tanto que no cabe duda la necesidad de un servicio continuo, oportuno y libre de barreras administrativas que requiere con urgencia, pues es claro que sus patologías no se solventan en un solo acto médico si no que son enfermedades complejas y una de ellas catastrófica (Insuficiencia Renal Crónica), lo que amerita la continua intervención médica.

Vale acotar que frente a la procedencia de la orden integral, ha lineado la Corte Constitucional, lo siguiente:

“...PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD- Reiteración de jurisprudencia

En concordancia con lo señalado por la sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la ley estatutaria, el mencionado principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. La adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que “está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”.

PRINCIPIO DE SOSTENIBILIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD- de jurisprudencia

Las implicaciones económicas de garantizar el derecho a la salud fueron analizadas por la Corte en la mencionada sentencia C-313 de 2014, particularmente cuando estudió el principio de sostenibilidad consagrado en el literal i) del artículo 8º, y los criterios de exclusión de los servicios y tecnologías del sistema de salud consagrados en el artículo 15. Por razones de complejidad y extensión no es necesario entrar a detallar los argumentos presentados, no obstante, es importante mencionar que esta Corporación admitió tales exclusiones y resaltó que el equilibrio financiero tiene como finalidad garantizar la viabilidad del sistema de salud y, por lo tanto, su permanencia en el tiempo. Ahora bien, dicha conclusión –según se aclaró en la sentencia– no puede conducir al equívoco de estimar que el reconocimiento del principio de sostenibilidad es una libertad costo-efectiva para proferir normas y tomar decisiones que lesionen los derechos de los usuarios y desconozcan la jurisprudencia constitucional sobre el acceso efectivo e integral a los servicios de salud. En todo caso, la Corte declaró la exequibilidad del principio de sostenibilidad financiera “bajo el entendido de que no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario...”⁸

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), reiterada en la Sentencia T-154 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y 148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁷ Al respecto, ver entre otras las Sentencias T-962 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-233 de 2011 (MP Juan Carlos Henao Pérez), T-033 de 2013 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez), y T-154 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁸ Sentencia T-171/18

Con soporte en lo analizado, se dispone **DAR CARÁCTER DEFINITIVO** a la medida provisional concedida por este Estrado a favor de **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**. Consecuentemente se **amparán** los derechos fundamentales a la salud, la vida y seguridad social que titula. Para el efecto se ordenará al representante legal o quien haga sus veces de **COOMEVA EPS** para que de **manera inmediata**, si no lo hubieren hecho, autorice y materialice para la afiliada **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, la **orden para la VALORACION POR HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA, con un prestador activo y oportunidad de cita**; proporcionando lo necesario para la preservación de su vida en condiciones de dignidad. Esto sin someter a la usuaria a trámites administrativos previos, considerando la urgencia que exige el restablecimiento de sus derechos y el riesgo en que se encuentra su salud y vida, como consecuencia de las enfermedades diagnosticadas, **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**.

Deberá además la representante legal de COOMEVA EPS, autorizar y suministrar a la afiliada, los viáticos y transporte con acompañante, cuando deba trasladarse a un municipio diferente al de su lugar de residencia, a recibir atención médica.

Por otra parte, en procura del restablecimiento efectivo de los derechos comprometidos, atañe a este caso la orden contentiva del **tratamiento integral** que debe proporcionar la **EPS COOMEVA**, a través de su representante legal, a la afiliada **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, siempre y cuando permanezca vinculada a la entidad y tengan que ver con las patologías diagnosticadas como **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**. 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, 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 DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, trátase 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.

Para concluir, en relación con la solicitud de la accionada para que mediante este pronunciamiento se autorice el recobro del 100% de los gastos en que incurra con ocasión de la prestación de servicios NO PBS, el juzgado sostendrá el criterio de la imposibilidad del juez de tutela para intervenir en decisiones de esta naturaleza que son del resorte de las EPS y ADRES, que se encuentran ampliamente regulados y que deben surtirse a cabalidad cuando lo pretendido corresponde a cuestiones presupuestales y financieras que en nada incumben al juez de tutela.

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,

RESUELVE

PRIMERO: DAR CARÁCTER DEFINITIVO a la medida provisional concedida por este Estrado en favor de **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**. En consecuencia, **AMPARAR** los derechos fundamentales a la vida, la salud y seguridad social, invocados por la actora, de acuerdo a los razonamientos que preceden.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la **EPS COOMEVA**, o quien haga sus veces, para que de **manera inmediata**, si no lo hubieren hecho, autorice y materialice para la afiliada **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE**, la **VALORACION POR HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**, con un **prestador activo y oportunidad de cita** y proporcione en general lo que dispongan los médicos tratantes para la preservación de su vida en condiciones de dignidad. Esto sin someter a la usuaria a trámites administrativos previos, considerando la urgencia que exige el restablecimiento de sus derechos y el riesgo en que se encuentra su salud y vida, como consecuencia de las enfermedades diagnosticadas, **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**.

TERCERO: ORDENAR al Representante Legal o quien haga sus veces de **COOMEVA EPS**, **SUMINISTRAR** a la afiliada, los viáticos y transporte con acompañante, cuando deba trasladarse a un municipio diferente al de su lugar de residencia que es Cartago Valle, a recibir atención médica relacionado con los diagnósticos **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**.

CUARTO: ORDENAR al representante legal de **COOMEVA EPS-S**, o quien haga sus veces que proporcione el **TRATAMIENTO INTEGRAL** que requiera la afiliada **MARIA DEL PILAR HERNANDEZ OLAVE** siempre y cuando conserve dicho estatus y se disponga para las patologías diagnosticadas, **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA Y ANEMIA TIPO NO ESPECIFICADO**. Se entiende por 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.

QUINTO: ABSTENERSE de pronunciarse en relación con el recobro de gastos en que incurra la EPS Coomeva en cumplimiento de este fallo, por los argumentos expuestos en la parte motiva de esta decisión.

SEXTO: NOTIFÍQUESE a las partes este fallo en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Dentro de los 3 días hábiles seguidos a la notificación, procede la impugnación.

SEPTIMO: 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,

(ORIGINAL FIRMADO)
PAULA CONSTANZA MORENO VARELA