

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, cinco (5) de Diciembre de Dos Mil Veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	Angela Yovanna Tabares Urrego C.C Nro. 1.035.427.316
Afectado	Ramón Antonio Tabares Arango CC Nro. 3.483.613
Accionado	E.p.s Coosalud S.A.
Rad. Nro.	05001 41 05 003 2023 10024 01
Instancia	Segunda
Sentencia N°	357
Decisión	Confirma decisión

MOTIVO DE LA DECISIÓN

Se decide en esta instancia, la impugnación presentada por la E.P.S COOSALUD S.A, contra la sentencia proferida el 17 de noviembre de 2023, por el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, que concedió el tratamiento integral.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, en sentencia proferida el 17 de noviembre de 2023, protegió el derecho fundamental a la salud del señor RAMON ANTONIO TABARES ARANGO, y ORDENÓ a la EPS COOSALUD S.A, brindar el TRATAMIENTO INTEGRAL, sin limitaciones en la prestación de los servicios, suministrándole de manera continua todos los medicamentos, citas, exámenes, procedimientos y demás servicios ordenados por los médicos tratantes, sin exigirle el agotamiento de procedimientos administrativos cada vez que le sean prescritos en razón de las patologías TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN.

IMPUGNACIÓN

El Dr. RAMON BOTERO JIMENEZ, actuando como Gerente Sucursal Antioquia de EPS COOSALUD S.A. impugnó la decisión argumentando que, en el fallo de primera instancia, el Juzgado ordenó [...] el TRATAMIENTO INTEGRAL, sin limitaciones en la prestación de los servicios, suministrándole de manera continua todos los medicamentos, citas, exámenes, procedimientos y demás servicios ordenados por los médicos tratantes, sin exigirle el agotamiento de procedimientos



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

administrativos cada vez que le sean prescritos en razón de las patologías TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN.” Lo que implica el amparo de hechos futuros e inciertos y la protección de derechos que no han sido vulnerados.

Señala que amparar hechos futuros e inciertos sobre los cuales no se ha presentado vulneración alguna, resultaría improcedente, por lo que no es posible conceder el tratamiento integral pues se estaría concediendo protección a derechos que no han sido vulnerados.

Aduce que debe revocarse en su integridad el fallo de tutela de primera instancia y, en consecuencia, NEGAR el tratamiento integral solicitado.

TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

El día 28 de noviembre de 2023 se admitió la impugnación presentada por la accionada y se ordenó imprimirle el trámite previsto en el art. 32 del Decreto 2591 de 1991.

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer la sentencia impugnada, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, el Decreto 1983 de 30 de noviembre de 2017 y el Decreto 333 de 2021. Por secretaría se hizo la correspondiente notificación a las partes involucradas.

En forma reiterada, al interpretar el contenido y alcance del artículo 86 Superior, la Corte Constitucional ha dicho que el propósito del amparo constitucional se contrae a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de particulares en los casos expresamente consagrados en la ley. Bajo este contexto, el propósito de la acción de tutela consiste en que el Juez Constitucional profiera las órdenes que considere pertinentes para que cese la amenaza o vulneración, con el fin de procurar la defensa efectiva de esos derechos.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

El derecho a la salud se estableció en nuestra Constitución Política en el artículo 49 imponiendo la obligación al Estado de reglamentarlo. La Ley 100 de 1993 desarrolla el derecho a la salud a partir de su libro II denominado “Sistema de seguridad social en salud”.

Por principio general todos los habitantes en Colombia están en la obligación y tienen el derecho de estar afiliados al Sistema de Salud conforme a lo previsto en el literal b, del art. 156 de la Ley 100 de 1993. Según el modelo adoptado la afiliación opera a través de dos regímenes, el contributivo para aquellas personas con capacidad de pago y el subsidiado para la cobertura de la población pobre y vulnerable que no tienen capacidad de pago.

El artículo 213 de la ley 100 de 1993 señala que será beneficiario del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley, es decir, las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización.

En el artículo 177 de dicha normatividad se definen las Entidades Promotoras de Salud como los entes responsables de la afiliación, registro y recaudo de las cotizaciones, asignándoles el deber de prestar a sus afiliados los servicios incluidos dentro del plan obligatorio de salud. Para garantizar este derecho, las EPS prestarán el servicio directamente, o lo harán a través de instituciones (IPS) que contraten para el efecto.

Inicialmente la Ley 100 de 1993 en su artículo 162 denominó a este conjunto de servicios “Plan Obligatorio de Salud- POS”. Así mismo, se estableció una diferenciación en su contenido dependiendo de la población objeto. Es decir, mediante reglamentación se dispuso de dos planes, uno para el régimen contributivo y otro para régimen subsidiado. Posteriormente con la expedición de la Ley 1438 de 2011 que buscaba fortalecer el Sistema de Seguridad Social en Salud teniendo como eje central el bienestar del usuario, se dispuso - artículo 2º.- la meta de unificar el plan de beneficios, correspondiéndole al Ministerio de Salud y Protección Social fijar el contenido del respectivo POS, el cual sería revisado y actualizado periódicamente de conformidad con el Decreto 2560 del 2012.

Con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el criterio anterior se amplió, y en la actualidad existe un *plan unificado de salud para ambos regímenes*, el cual se denomina “Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Dicho plan de



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

beneficios tiene un contenido concreto, pues no puede abarcar medicamentos o tecnologías que no persigan una finalidad de recuperación o mantenimiento de la salud de los usuarios, fijando en su artículo 15 los criterios para la exclusión de servicios o tecnologías con esas características.

PROCEDENCIA DEL TRATAMIENTO INTEGRAL

La Corte Constitucional, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a 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 decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”, como también así lo determinó el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa. Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha señalado que:

“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente. Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber: (i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable

En este entendido con la expedición del Decreto 441 de 2022, se reitera que,

Artículo 2.5.3.4.7.3 Atención integral. La entidad responsable de pago debe garantizar la integralidad y continuidad del proceso de atención, estableciendo acciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, con uno o varios prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con los siguientes parámetros.

1. En la red integral de prestadores y proveedores debe existir complementariedad de servicios y tecnologías en salud ofertados entre estos.

2. En la atención de las RIAS de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por las entidades responsables de pago, las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, deben garantizarse en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado.

*Las entidades responsables de pago deberán garantizar la prestación continua de todos los servicios y tecnologías en salud requeridos para la promoción y el **mantenimiento de la salud, la atención de condiciones crónicas y de alto costo y la atención de eventos en salud, manteniendo su prestación ininterrumpida**, aunque existan cambios de prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud.*

Artículo 2.5.3.4.7.4 Acceso a la atención integral sin mediación de la autorización. Para la prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud no será necesaria la solicitud de autorización, para lo cual en el acuerdo de voluntades se deben incluir las precisiones técnicas y de pertinencia de cada una de estas, con el fin de realizar la atención integral”

Cuando se requiera autorización, en los acuerdos de voluntades deberá incluirse un mecanismo expedito que facilite su expedición. El prestador o el proveedor realizará el trámite ante la entidad responsable de pago, quien atenderá la solicitud en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, sin que el usuario intervenga.

Artículo 2.5.3.4.7.5 Proceso de referencia y contrarreferencia para garantizar la atención integral Para garantizar la atención integral. De acuerdo con lo establecido en los artículos 2.5.3.2. 16 y 2.5.3.4. 7.4 de este decreto, la operación del sistema de referencia y contrarreferencia debe atender a la integralidad del proceso de atención en salud, sin limitarse a los casos de urgencia

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

CASO CONCRETO

En el plenario se acreditó que el accionante tiene 80 años, es un sujeto de especial protección, constitucional, por su condición de adulto mayor, que presenta un diagnóstico de “TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN, para tratar su padecimiento, requiere servicio de salud de BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION TRANS-TRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL SOD para posterior consulta por NEUMOLOGIA.

Con la historia clínica aportada, se encuentra demostrado que la accionante presenta múltiples diagnósticos que requieren de control, exámenes especializados, medicación de alto costo y seguimiento por especialista.

Se demostró que el 3 de noviembre de 2023, la EPS COOSALUD S.A autorizó al HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, para realizar el servicio médico Broncoscopia, sin embargo, la IPS indicó que se requería la historia clínica del paciente, resultados de estudios de laboratorio en sangre TP TPT, plaquetas, hemograma, las placas de rayos X de tórax o TAC con su lectura, o si cuenta con estudios digitales, para que el especialista en neumología pueda determinar las condiciones y definir la conducta bajo las cuales se debe realizar el procedimiento al paciente, adicionalmente indicó que durante los meses de septiembre y octubre de la presente anualidad el equipo de Broncoscopio, estuvo fuera de servicio por daño.

Finalmente, en contacto telefónico con la accionante se confirmó la realización del procedimiento el día jueves 30 de noviembre de 2023, por parte de la Clínica Vida a donde fue remitido, por el Hospital Marco Fidel Suárez donde se encontraba hospitalizado, dándose cumplimiento a la orden impartida en sentencia de primera instancia.

Si bien es cierto, la EPS COOSALUD S.A acreditó que autorizó el servicio médico requerido, el cual se materializó en fecha posterior a la sentencia de tutela de primera instancia, lo cierto es, que la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra el accionante por su edad y la enfermedad de alto costo, que exigen del Estado una protección especial y un deber constitucional de garantizar la atención integral en salud, para que pueda acceder a los servicios ordenados por los



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

médicos tratantes, sin ninguna limitación, ni barrera de acceso, que le permitan sobrellevar la enfermedad y disfrutar de una vida en condiciones dignas.

Por lo expuesto, considera esta judicatura que la orden brindada por el Juzgador de primera instancia se encuentra ajustada a los parámetros constitucionales vertidos en la materia, por ende, la orden de brindar tratamiento integral, se mantendrá.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida del día 17 de noviembre de 2023, por el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta decisión a las partes por el medio más expedito esta providencia y al Juzgado de origen.

TERCERO: REMITIR el expediente a la **CORTE CONSTITUCIONAL**, para su eventual revisión, en el término indicado en el inciso 2° del Artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MÁBEL LÓPEZ LEÓN

Juez

Firmado Por:
Mabel Lopez Leon
Juez
Juzgado De Circuito
Laboral 024
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **a80310c214f4da98da1ba0c5cd260ff5a5b3eda265063813cda07ba35bcb65dc**

Documento generado en 05/12/2023 03:08:56 PM

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