

Floridablanca, seis (6) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

A S U N T O

Resolver la acción de tutela interpuesta por el señor JOSÉ MANUEL PORRAS CUADROS, actuando como agente oficioso de la señora FLOR MARÍA ARDILA AGUIRRE, contra COOSALUD EPS, trámite al que se vinculó a la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD y la IPS SINAPSIS, ante la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud.

A N T E C E D E N T E S

1.- El señor José Manuel Porras Cuadros manifestó que su agenciada - Flor María Ardila Aguirre - se encuentra afiliada a Coosalud EPS, es una adulta mayor que presenta el diagnóstico de gonartrosis no especificada, lumbago no especificado, osteoporosis postmenopáusica con fractura patológica, hipertensión esencial (primaria), antecedentes coronarios, antecedentes familiares de glaucoma, por lo que se encuentra en tratamiento por las especialidades de reumatología y medicina interna en la IPS Sinapsis y, por ende, el pasado 13 de julio su médico tratante ordenó control en 3 meses, así que desde septiembre ha solicitado la asignación de la cita respectiva, pero obtuvo una respuesta negativa porque la orden médica estaba vencida, debiendo renovarla, lo que implica trabas administrativas en el tratamiento, pues la tardanza en la materialización de ese servicio obedeció a la negligencia de la EPS, motivos suficientes para acudir al presente trámite, a fin que se haga efectivo el control por reumatología o medicina interna, junto al tratamiento integral.

2.- Una vez avocado conocimiento, se vinculó a los representantes legales de Coosalud EPS, la IPS Sinapsis y al Secretario Departamental de Salud quienes informaron lo siguiente:

2.1. La Representante Legal de Coosalud EPS explicó que - de conformidad a los servicios de salud prescritos por el cuerpo médico tratante - la usuaria allegó una orden expedida en julio de los corrientes, pero el artículo 10 de la Resolución 4331 del 2012 definió que tienen una vigencia máxima de 60 días, o sea, estaba vencida, lo que impide gestionarla ante la inviabilidad del pago, generándose – incluso - investigaciones por “malversación de fondos”; no obstante en aras de garantizar los servicios de salud, programó cita por Reumatología para el próximo 13 de diciembre, a las 10:00 AM en la IPS Sinapsis, circunstancia por la que solicitó declarar improcedente el amparo deprecado.

2.2. El Asesor jurídico de la IPS Sinapsis, argumentó que esa entidad no vulneró garantía fundamental alguna, pues corresponde a la EPS autorizar y suministrar los procedimientos autorizados por el médico tratante; resaltó que los servicios solicitados no los prestaba su representada y, por ende, pidió declarar improcedente el amparo deprecado.

2.3. El Secretario Departamental de Salud guardó silencio, a pesar de estar debidamente notificado.

CONSIDERACIONES

3.- La acción de tutela es un mecanismo de carácter constitucional, concebido como el medio más expedito y ágil para proteger los derechos fundamentales afectados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de particulares, caracterizado por su naturaleza subsidiaria y residual, de ahí que sólo procede ante la ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, o cuando se utilice como herramienta transitoria para evitar que se configure un perjuicio irremediable.

4.- Atendiendo lo previsto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el numeral 1º del artículo 1º del Decreto 333 de 2021, este Juzgado es competente para conocer la presente acción de tutela, toda vez que está dirigida contra una Entidad Promotora de Salud, Coosalud EPS.

5.- Conforme a lo previsto en los artículos 86 de la Carta Política y 10º del decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede presentarse directamente, a través de representante o agenciando derechos ajenos, de tal modo que el señor José Manuel Porras Cuadros estaba legitimado para interponerla como agente oficioso de Flor María Ardila Aguirre, quien padece múltiples quebrantos de salud.

6.- El problema jurídico se contrae a determinar si Coosalud EPS vulneró el derecho a la salud, de la agenciada al no materializar los trámites pertinentes – médicos y administrativos - que le permitan acceder oportunamente a lo ordenado por el médico tratante respecto de la patología que padece.

La respuesta surge afirmativa, pues es deber de la aludida EPS prestar la atención médica que requieren los usuarios del servicio de salud que estén afiliados; sin justificación aparente, Coosalud EPS se sustrajo de sus responsabilidades, quebrantando el derecho fundamental reclamado, sin que pueda anteponerse algún trámite administrativo - por encima de las aludidas garantías - ya que, en aras de evitar una alteración permanente en la salud de la agenciada, debido a sus patologías, es necesario la práctica del servicio denominado “consulta de control o de seguimiento por especialista en reumatología x 3 meses”¹, formulado por el médico tratante adscrito a la red de prestadores de la EPS.

¹ Archivo digital No. 001, folios 5.

6.1. Premisas de orden jurídico sobre las cuales se soportan las afirmaciones anteriores.

6.1.1. Carácter autónomo del derecho a la salud.

En la actualidad, se predica la naturaleza fundamental del derecho a la salud, lo cual - sin duda - indica que ante su vulneración o puesta en peligro la protección podría implorarse – de forma independiente y autónoma - a través de la acción de tutela, sin que se supedite a la violación de otro derecho fundamental. Al respecto el máximo Tribunal Constitucional señaló que:

“...Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud “en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal” para pasar a proteger el derecho “fundamental autónomo a la salud. Para la jurisprudencia constitucional “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud...”.

Así mismo, la H. Corte Constitucional pacíficamente ha discernido respecto del derecho fundamental a la salud lo siguiente:

“...la Ley 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible. En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela...”.

6.1.2. La Corte Constitucional ha reiterado en innumerables decisiones el deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud:

“...es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud...”.

6.1.3. En punto al principio de oportunidad en el servicio de salud, advirtió que “...se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.” Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier

otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos...”.

6.1.4. El tratamiento integral está regulado en el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”.

De manera precisa, la H. Corte Constitucional ha discernido lo siguiente:

“...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. Al respecto, la Corte 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.”...(...). 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 reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”...” (Negritas y subraya fuera de texto).

7.- Premisas de orden fáctico: se encuentra probado dentro del presente trámite constitucional - porque se allegaron los medios de prueba para tal fin o no fue objeto de discusión entre las partes - que:

i) La agenciada Flor María Ardila Aguirre hace parte del régimen subsidiado de salud a través de Coosalud EPS; ii) conforme se desprende de la historia clínica adjunta, presenta un diagnóstico de artritis reumatoide no especificada, gonartrosis no especificada, lumbago no especificado, osteoporosis postmenopáusica con fractura patológica²; iii) el pasado 13 de julio, el reumatólogo tratante le ordenó el servicio de consulta de control o de seguimiento por especialista en 3 meses³.

² Archivo digital No. 001, folio 5.

³ Ibid.

8.- Conclusiones: al contrastar las premisas de orden fáctico con las glosas jurisprudenciales y legales, se logró dilucidar lo siguiente:

8.1. La situación emerge clara, la agenciada Flor María Ardila Aguirre es una adulta mayor, perteneciente al grupo vulnerable catalogado como objeto de especial protección, comoquiera que presenta varias patologías que la aquejan.

8.2. La mora en realizar el servicio de consulta de control o de seguimiento por especialista en reumatología ordenado por el médico tratante afecta los derechos a la salud y la vida digna de la agenciada – que padece artritis reumatoide no especificada, gonartrosis no especificada, lumbago no especificado, osteoporosis postmenopáusica con fractura patológica -.

8.3. Se hace necesario que Coosalud EPS adelante las medidas administrativas para garantizar que sus instituciones prestadoras de salud adscritas garanticen lo implorado de manera oportuna y no dilaten la materialización de lo ordenado por el especialista en la salud, no es comprensible que la usuaria soporte esa omisión, la justifique o haga entendible el actuar negligente y despreocupado de la demandada, pues - de no atenderse prontamente las patologías que padece la agenciada – podrían implicar un mayor riesgo para su salud, así que deviene imperativo un pronunciamiento que garantice su pronta materialización, en aras de garantizar el principio de oportunidad que gobierna el servicio de salud.

Al respecto, a diferencia de lo expuesto por la accionada – acerca que no se puede pretender reconocer un servicio con cargo a una orden médica vencida, conforme a lo previsto en el artículo 10 de la Resolución 4331 del 2012 -, tal circunstancia no puede alegarse como una falta de actuar por parte de la actora, ya que – desde septiembre - intentó – por diversos medios – que la aludida EPS programara y materializara el servicio médico ordenado, sin obtener respuesta favorable, por lo que si – hoy en día - la orden médica se encuentra vencida, es precisamente por la negligencia de la EPS, al no adelantar las labores que le competen para lograr la ejecución de lo requerido por la accionante y, por ende, deviene necesario un pronunciamiento que garantice el servicio requerido, pues – de lo contrario – implicaría dejar a la suerte su materialización, precisamente por el despreocupado proceder de la EPS, que se limitó a programarlo durante el presente trámite, pero – como hasta ahora no se ha llevado a cabo – imperativo resulta amparar la garantía, en pro del correcto control médico de los padecimientos.

8.4. Se negará el tratamiento integral porque no existe certeza sobre los tratamientos que requerirá la paciente o si los mismos serán negados o no por la entidad accionada, incluso si serán considerados como necesarios o no por parte de los médicos tratantes, ya que se trata de un hecho futuro e incierto, lo que conllevaría a presumir la mala fe de la entidad accionada, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados.

Por lo tanto, la solicitud de tratamiento integral sólo puede calificarse como genérica y carente de elemento demostrativo o jurídico alguno, siendo obligación de la accionante ilustrar al juez constitucional sobre el sistemático actuar desviado por parte de la entidad accionada lo cual no fue probado; además el tratamiento integral no opera de forma automática por el simple hecho de considerarse vulnerado o puesto en peligro el derecho fundamental a la salud, ya que - como se pudo observar – debe subsumirse el supuesto de hecho a los requisitos contemplados para su procedencia, lo que en este caso no se encuentra demostrado.

Entonces, sin mayores elucubraciones es fácil concluir que se está vulnerando el derecho fundamental reclamado y la tutela emerge como la única vía de protección confiable al coartarse el acceso al derecho a la salud, teniendo en cuenta las especiales condiciones de la afectada.

Con base en lo anterior, se amparará el derecho fundamental a la salud de la agenciada Flor María Ardila Aguirre y, en consecuencia, se ordenará al representante legal de Coosalud EPS que – si aún no lo hubiese hecho – en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia y si aún no lo hubiese hecho – materialice la consulta de control o de seguimiento por especialista en reumatología.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA – en tutela -, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la agenciada FLOR MARÍA ARDILA AGUIRRE, identificada con cédula de ciudadanía N° 41.512.655, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: **ORDENAR** al representante legal de Coosalud EPS que – en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia y si aún no lo hubiese hecho - materialice la consulta de control o de seguimiento por especialista en reumatología, formulada por el galeno tratante a la señora FLOR MARÍA ARDILA AGUIRRE, so pena de incurrir en desacato, de conformidad con el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: **NO ACCEDER** a la solicitud de tratamiento integral, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

CUARTO: **NOTIFICAR** el presente fallo a las partes, conforme a los parámetros consagrados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: **ENVIAR** el presente fallo a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que no fuere impugnado y una vez retornen de allí, se dispone su **ARCHIVO**.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



JOSE ALBERTO PLATA ANGARITA
JUEZ

A/ Flor María Ardila Aguirre
C/ Coosalud EPS
Concede amparo