



SENTENCIA N° 083

Medellín, veinticuatro (24) de junio de dos mil veinte (2020).

RADICACION: 2020-00082-00
ACCIONANTE: PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ
ACCIONADA: FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN

I.- OBJETO DE LA DECISIÓN:

Pasa el despacho a resolver la acción de Tutela presentada por **PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ**, en contra de las sociedades **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN**.

II.- DE LO PRETENDIDO Y EL SUSTENTO FACTICO

Lo que se pretende:

Pretende el accionante se proteja sus derechos fundamentales a la salud, a la calidad de vida y a la integridad física; en consecuencia, se ordene a la **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN**, que le practique la cirugía ordenada y autorizada por la EPS SAVIA SALUD, desde el 30 de diciembre de 2019.

Fundamentos facticos:

Fundamenta sus pretensiones en los siguientes hechos:

- Que la señora Paola Andrea Posada Gómez, padece el síndrome ANTIFOSFOLIPIDO PRIMARIO, EPISODIOS TVP FEMOROPLOPLITEA ANTICOAGULADA de por vida y necesita seguimiento por la Clínica Anticoagulados Instituto del Corazón.
- Actualmente la accionante tiene SÍNDROME COMPARTIMENTAL Y NEUROPATÍA COMPRESIVA DEL TIBIAL DERECHO, CON PIE CAÍDO, DEDOS EN GARRA, secuelas debido a la última trombosis sufrida en el año 2016.
- Que desde dicho año está en lucha por una cirugía debido a su situación y de tanta espera por fin el medico ortopedista vio la necesidad de una operación que comprende *CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE, OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR, TIBIAL Y PERONIL, TRANSFERENCIAS MUSCULO TENDINOSAS,*



**JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA**

TENOTOMÍA, ALARGAMIENTO TENDINOSO EN EL MUSLO, PIERNA Y PIE, TRIPLE ARTRODESIS EN PIE.

- Que la cirugía fue autorizada por la EPS SAVIA SALUD, régimen contributivo desde el 30 de diciembre de 2019 para la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl de Medellín, en el cual inicialmente fue valorada por el anesthesiólogo que dio autorización para realizar la cirugía desde el 13 de enero de 2020, pues como es una paciente con anticoagulado le dio pautas para antes y después de la cirugía.
- A la fecha de presentación de la presente tutela la accionante se encuentra a la espera de la programación de la cirugía, porque ya hasta renovó la autorización de la EPS SAVIA SALUD porque se le había vencido, ha ido al hospital cuatro veces a preguntar y la respuesta es que esta en lista de espera; así mismo manda correos electrónicos y la respuesta es igual.

III. TRAMITE PROCESAL:

Por el sistema de reparto, llevado a cabo el día 11 de junio de 2020, nos fue adjudicada la presente acción, y por cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió mediante auto interlocutorio No. 447 de la misma fecha, así mismo se ordenó vincular a EPS SAVIA SALUD, por ser la EPS a la cual se encuentra afiliada la accionante; igualmente se requirió a la accionadas y a la vinculada para que, en el término de dos (02) días dieran contestación a la presente acción.

Se procedió a notificar a las dos entidades en mención a los correos de notificación judicial, tal y como consta en la constancia dejada por el Despacho el 11 de junio de 2020.

IV. RESPUESTA DE LA VINCULADA Y LA ACCIONADA

1. EPS SAVIA SALUD

Allego contestación a la presente acción el día 12 de junio de 2020, por medio de su apoderado especial JUAN MATEO PEREZ GALLEGU, en los siguientes términos:

- Que la **CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR TIBIA Y PERONE TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE** autorizado para FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL y adjuntan el correo enviado a dicha institución solicitando apoyo con la programación de la misma. Por lo que, en tal sentido no es viable predicar que para el presente caso se trate de un actuar omisivo o negligente de la EPS.





JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA

- Lo anterior, pues si bien es cierto que las E.P.S. son las responsables de garantizar el acceso a los servicios en salud a su población afiliada en condiciones de calidad, a través de una red de prestadores adecuada, también es claro que los usuarios, en virtud del principio de autocuidado y de responsabilidad, se encuentran ante el deber de ejercer el respectivo trámite ante el prestador o proveedor correspondiente, una vez el servicio ha sido autorizado por su E.P.S., conforme con los criterios normativos vigentes.
- Que Savia Salud E.P.S. autorizó de manera oportuna el servicio médico objeto de la presente acción, por tanto, **ES DIRECTAMENTE EL PRESTADOR**, con quien previamente se ha establecido una relación contractual y se han establecido responsabilidades expresas, **EL LLAMADO A GARANTIZAR LA DEBIDA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** conforme con sus condiciones de habilitación, infraestructura y disponibilidad de servicios ofertados para la población afiliada a esta E.P.S.

En consecuencia, se colige que lo que se pretende con la presente acción no es la protección a un derecho fundamental que se encuentre actualmente vulnerado o en riesgo inminente de vulneración por parte de Savia Salud E.P.S, en la medida en que desde el principio se autorizaron todos los servicios solicitados por el usuario; por lo tanto, que cualquier decisión que pudiese adoptar el juez respecto al caso específico resultaría a todas luces inocua y contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional.

- Que en cuanto a la programación solicitada del servicio, se indica que es responsabilidad directa del prestador en virtud de su autonomía administrativa, técnica y financiera; ahora bien, en aras de darle trámite de manera oportuna a la presente acción constitucional, la EPS realizó gestión de manera insistente para que proceder con la respuesta a la usuaria lo más pronto posible.
- Que con base en lo manifestado, habrá de colegirse la improcedencia de fallo condenatorio por configuración de HECHO SUPERADO.
- Por último, se opuso al tratamiento integral y solicitó se le conceda la facultad de recobro ante ADRES de los valores pagados por el tratamiento específicamente excluidos del Plan de Beneficios de Salud.

2. FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN.

No allego contestación.



V. PRESUPUESTOS PROCESALES

Este Juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada de conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591/91 y el artículo 1 del decreto 1983 de 2017, además las partes tienen capacidad sustantiva y procesal.

VI. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico a resolver se sintetiza en determinar la acción de tutela impetrada resulta procedente, en caso de respuesta positiva, se debe analizar si existe o no vulneración u amenaza a los derechos fundamentales invocados, y si resulta procedente acceder a lo solicitado por la accionante y ordenar que le sea programada la cirugía ordenada desde el 30 de diciembre de 2019; así como determinar quién es el encargado de cumplir.

VII. CONSIDERACIONES

1. PROCEDENCIA DE LA TUTELA

1.1 Legitimación por activa

Conforme al artículo 86 de la Constitución, toda persona, puede presentar acción de tutela para la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados. Respecto de la legitimidad por activa para el ejercicio de la acción de tutela, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, esta puede ser ejercida (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante un agente oficioso.

Dentro del presente caso se tiene por acreditada la legitimación por activa, por cuanto es la señora **PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ**, quien presenta la acción en nombre propio.

1.2 Legitimación por pasiva

De conformidad a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Nacional, así como lo establecido en el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, se acredita la legitimación por pasiva de la **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN** y **EPS SAVIA SALUD**, por ser estas entidades las presuntas transgresoras de los derechos fundamentales del accionante.

Lo anterior con fundamento en los documentos aportados por el accionante, pues se observa que la accionante se encuentra afiliada a la EPS SAVIA SALUD y que esta ordeno la practica



de una cirugía por medio de la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN.

1.3 inmediatez

La Corte ha resaltado que, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede interponerse “en todo momento” porque carece de término de caducidad. No obstante, la jurisprudencia constitucional también es consistente al señalar que la misma debe presentarse en un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que generó la presunta vulneración o amenaza de los derechos fundamentales.

Encuentra esta judicatura acreditado el presente requisito pues la cirugía fue ordenada el 30 de diciembre de 2019, la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN por medio de un anesthesiólogo dio el visto bueno para llevar a cabo dicho procedimiento el 13 de enero de 2020, en consecuencia, se tiene que la acción de tutela se ejerció en un término prudencial.

1.4 Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T 196 de 2018.

Aduce la Corte Constitucional que el artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Afirma que una marcada evolución jurisprudencial de esa Corporación y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015, **le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se les impone tanto a las autoridades como a los particulares el “(...) trato a la persona conforme con su humana condición (...)”.**

Aduce igualmente que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esa Corporación, la cual mediante sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía *“pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”.*





En conclusión, afirma la Corte que tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, **han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados**

1.5 Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad.

Sentencia T 195 de 2010:

Afirma la Corte que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.

Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

Ahora, se aduce por parte de la corporación que el derecho que tiene los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, **cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”**

Del mismo modo, enfatiza la corte que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no le sea suministrado un medicamento o realizado una intervención de mala calidad, que desmejore su salud.



Así pues, afirma el máximo órgano constitucional que estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos y el principio de continuidad.

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corporación ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.

Así, la Corte explica que la jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

Afirma que este derecho, no sólo protege el derecho a mantener el servicio sino que también garantiza las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo, en consonancia con lo dispuesto en las observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, salvo que el cambio de las condiciones de acceso al servicio tenga como (i) finalidad garantizar el disfrute del nivel más alto de salud posible de la persona, (ii) no constituya una afectación injustificada del principio de progresividad del derecho a la salud ni afecte el contenido esencial de los postulados de accesibilidad y calidad; y (iii) no implique una barrera que impida específicamente el acceso del paciente.

Sentencia T 673 de 2017

Arguye la Corte en este pronunciamiento que la prestación del servicio de salud debe ser de manera continua y completa, de acuerdo a lo prescrito por el médico tratante, en atención al principio de integralidad, debiendo contener dicha atención:

“(...) todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en





tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”[82].

1.6 De la obligación de prestar el servicio de salud.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 177 consagra:

Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

De la lectura de la norma en mención, se puede inferir que las EPS son las encargadas garantizar la prestación de los servicios de salud, bien sea directamente o por intermedio de alguien.

Lo anterior lo ratifica la Corte en su jurisprudencia, como lo es la **Sentencia T 235-2018**:

Es importante aclarar que, aunque en el trámite de los procesos de tutela fueron vinculadas otras entidades: IPS, entes territoriales departamentales y el Ministerio de Salud, la Sala encuentra que, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EPS tienen como función básica garantizar directamente o a través de terceros el acceso a los servicios de salud de sus afiliados con las especificaciones de ley (Artículo 177 de la Ley 100 de 1993) (...).

En el mismo sentido, la alta Corporación en **Sentencia T 673-2017** señaló que:

Por su parte, el literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, establece que las Entidades Promotoras de Salud tienen a su cargo la afiliación de los usuarios y la administración de los servicios que ofrecen a través de las Instituciones Prestadoras-IPS, mediante el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud.

(...)

El principio de continuidad constituye la garantía de que el servicio de salud no podrá ser suspendido a los pacientes, en ningún caso, por razones administrativas, jurídicas o económicas, entre otras razones, porque el Estado tiene la obligación constitucional de asegurar su prestación eficiente y permanente en cualquier tiempo y de esta manera respetar la confianza legítima de los usuarios

En síntesis, para la Corte, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las



EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

Concuerda la jurisprudencia en afirmar que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente y efectiva, no puede verse este interrumpido a los usuarios debido a la imposición de barreras administrativas diseñadas por las entidades prestadoras del servicio para adelantar sus propios procedimientos, pues se estaría desconociendo los principios que rigen la prestación de este servicio, tal y como lo expresa la Corte en la sentencia antes mencionada:

En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

(...)

Para esta Corporación, la imposición de barreras administrativas a los usuarios desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud porque:

“(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)”¹⁸⁶¹.

(...)

Conforme a lo expuesto, la Corte ha reiterado 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 irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida.

1.7 El derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas. Principio de integralidad del derecho a la salud. Sentencia T 208 de 2017.

Afirma la Corte que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”, de esta forma se protege y garantiza



el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:

“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “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”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

VIII. CASO CONCRETO

En ejercicio de esta acción constitucional, la señora **PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ**, solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física, como quiera que considera que la **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN**, le ha vulnerado dichos derechos al no programarle fecha para la cirugía que fue autorizada por la EPS SAVIA SALUD desde el 30 de diciembre de 2019, con el pretexto de que no hay agenda.

Por su parte la **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN**, pese haber sido notificada no se pronunció al respecto y la **EPS SAVIA SALUD**, quien fue debidamente vinculada, en respuesta a la tutela solicitó que se declara la improcedencia de la



**JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA**

presente acción, pues consideren que no han vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, pues han autorizado los procedimientos médicos requeridos, siendo responsabilidad de la IPS su prestación; argumentos que deben rechazarse, pues, olvida la EPS, que conforme al artículo 156 literal e) de la ley 100 de 1993, le corresponde:

La “afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno”

y que conforme el artículo 177 ibídem, tiene como función básica.

“organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

En ese orden de ideas, la prestación efectiva, oportuna y de calidad, de los servicios de salud que requieren sus usuarios, no es obligación directa de la IPS, sino de la EPS, quien conforme la jurisprudencia antes citada, debe garantizar la prestación de los servicios de salud, ya sea de manera directa o a través de una IPS contratada, con todo, no puede trasladar las cargas contractuales o administrativas a sus usuarios, es decir, que si decide prestar los servicios a través de una IPS contratada, su responsabilidad es garantizar que ese contrato se cumpla con calidad y eficiencia, para que pueda así garantizar los servicios de salud a sus usuarios, de manera tal, que si la IPS incumple con su objeto contractual le corresponde ejercer las acciones pertinentes para obtener su cumplimiento y de ser necesario contratar con otra IPS que preste los servicios requeridos por el usuario, como quiera que su obligación como EPS es contar con una red prestadores que efectivamente presten los servicios para los cuales sean contratados, sin que pretendan salirse de su responsabilidad escudándose en la IPS que contrato.

Tampoco puede aceptarse lo dicho por la EPS SAVIA SALUD en su respuesta cuando aduce que **“es claro que los usuarios, en virtud del principio de autocuidado y de responsabilidad, se encuentran ante el deber de ejercer el respectivo trámite ante el prestador o proveedor correspondiente, una vez el servicio ha sido autorizado por su E.P.S., conforme con los criterios normativos vigentes”**, trasladando esta obligación al usuario y que solo muestra un poco de diligencia al enviar un correo solicitando colaboración con la programación de la cirugía, que en nada garantiza la prestación efectiva del servicio requerido, debe recordarse a la EPS que en palabra de la Corte, **“es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e**





ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos”¹

Dicho argumento permite evidenciar que la EPS, está obstruyendo el tratamiento de la señora PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ, quien ha hecho lo que ha estado a su alcance para que el servicio requerido se aprestado, así lo afirma en su escrito de tutela: **“estoy en espera hasta el día de hoy 11 de junio de 2020 de llamado para la cirugía y nada. Ya renové la autorización de savia salud porque se había vencido, hasta he ido al hospital por cuarta vez a preguntar y la respuesta es que estoy en lista de espera, mando correos electrónicos y la respuesta es la misma”**, lo quiere decir que la EPS, que la EPS en esta oportunidad no ha actuado de manera diligente y oportuna, como quiera que abandono a su suerte a la usuaria, dejando su lado la responsabilidad de exigir el cumplimiento de los servicios contratados con su red de prestadores en este caso con la FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN.

Pues como lo ha reiterado la corte **“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.”**²

En virtud de lo expuesto, se tutelarán los derechos de la accionante y se ordenará a la **EPS SAVIA SALUD** que garantice la materialización efectiva de los derechos deprecados por la accionante, realizando todas las gestiones para que se le realice la **CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR TIBIA Y PERONE TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE**, ordenada por su médico tratante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Medellín Antioquia, Administrando Justicia en Nombre del Pueblo y por Mandado expreso de la Constitución,

¹ T-234-2013

² T-234-2013

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela interpuesta por **PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 32140397, en contra de la EPS SAVIA SALUD, para la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SAVIA SALUD**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia se disponga a realizar todas las gestiones tendientes a conseguir la programación de la **CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR TIBIA Y PERONE TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE**, dicha gestión podrá realizarla a través de su IPS FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL DE MEDELLÍN, o cualquier otra que haga parte de su red de prestadores de servicios médicos, razón por la cual no podrá argumentar como causa de incumplimiento de esta orden, la responsabilidad del prestador seleccionado para el procedimiento.

TERCERO: CONCEDER EL TRATAMIENTO INTEGRAL, en consecuencia, se ORDENA a la EPS SAVIA SALUD, que a través de su representante Legal o de quien haga sus veces, autorice todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, que requiera la señora **PAOLA ANDREA POSADA GÓMEZ**, que se deriven de su patología y de la cirugía realizada, siempre y cuando fueren ordenados por sus médicos tratantes, servicios que deberá prestar de manera oportuna y eficiente

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes personalmente, o en su defecto por el medio más expedito dentro del término estatuido en el Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: De no ser Impugnado este Fallo, remítase oportunamente el expediente ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo prevé el Art. 31 del Decreto citado en antecedencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARLY ARELIS MUÑOZ

Juez



**JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA**

Firmado Por:

**MARLY ARELIS MUÑOZ
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 029 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLIN**

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:

d72a368562d86a52e077f2972427fb0f158f9ba89deafa6046ea67342b440d7a

Documento generado en 24/06/2020 12:24:27 PM