

República de Colombia



**Distrito Judicial de Valledupar
Juzgado Primero Civil Municipal De Oralidad.
Valledupar – Cesar.**

Ref. Acción de Tutela Rad: 2020 – 00390 - 00.

Valledupar, Treinta (30) de Noviembre de Dos Mil Veinte (2020).

Asunto.

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida por LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO, **contra** COLMENA ARL y MUTALIS IPS representada cada una por su Gerente y/o quien haga sus veces.

Antecedentes:

Manifiesta el accionante que hace 5 años es tratado por la especialidad en psiquiatría, atención que afirma se le presta a través de la ARL COLMENA en razón de un accidente laboral que aconteció y que fue calificado y se mantiene en firme.

De otro lado esboza que fue cambiado de EPS sin previa autorización de su parte, así mismo, informa que actualmente lo atiende un especialista perteneciente a Mutalis IPS, además afirma que se le interrumpió el tratamiento ya que hacía 6 meses no se prestaba atención médica.

Peticiona que lo vea otro especialista diferente al Dr. José Guillermo quien lo trata en la actualidad, debido a que ha tenido diferencias personales relación médico-paciente por la atención que le presta ya que considera que le diagnostica patologías diferentes a las que presenta y no tiene buen trato hacia él.

Finalmente añade que actualmente es tratado en la ciudad de Bogotá D.C., por lo que viajar en avión le causa vértigo y asegura que no es recomendable para su salud.

Pretensiones:

Por medio de la presente acción pretende el accionante que se amparen sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, a la Vida Digna e Igualdad, en consecuencia, se ordene a COLMENA ARL, cambiarle de prestador para recibir los servicios médicos de psiquiatría, así mismo ser atendido en la ciudad de Valledupar y por último se le preste una atención de forma integral.

Pruebas:

El accionante fundamenta los anteriores hechos y pretensiones con las siguientes pruebas:

- Fotocopia de la Historia Clínica.
- Fotocopia de órdenes médicas.

Derechos violados.

El accionante considera que COLMENA ARL y la IPS MUTALIS, con su actuación u omisión están vulnerando sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, a la Vida Digna e Igualdad.

Actuación judicial.

La presente tutela fue admitida teniendo en calidad de accionada a COLMENA ARL y la IPS MUTALIS, así mismo, se vinculó por competencia a FAREIK S.A.S. I.P.S, de modo que se realizaron las correspondientes notificaciones, para que informaran al despacho sobre los hechos de la presente acción especialmente lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO.

La accionada **COLMENA SEGUROS**, allegó respuesta a través de la Dra. LILIANA PILAR CARREÑO quien funge en calidad de Médico de Gestión Integral, pretendiendo probar a esta judicatura que envió respuesta al accionante en cuanto a la solicitud realizada por el mismo para que se le cambie de prestador, a lo que arguye que recibieron reporte de que hubo atención efectiva por parte del Dr. Felipe Villegas, el pasado 15/Octubre/2020, sin evidenciar que exista alguna discrepancia en el manejo de sus patologías ni alteración de la relación médico paciente o sin recibir razón alguna por parte del paciente, en la que manifieste deseo de no continuar atención en esa IPS.

Con relación a la selección de profesional a libre albedrío, le informan que no es posible; ya que Colmena Seguros cuenta con una Red de prestadores, dentro de la cual se ofrece y se ha ofrecido la atención que el accionante ha necesitado, con la efectiva garantía de viáticos y gastos de traslado, cuando estos han sido necesarios para el efectivo cumplimiento y asistencia de citas programadas.

Igualmente allegó respuesta en esta ocasión dirigida a este Despacho a través de la Dra. MARÍA CLAUDIA TORRES G., quien actúa en calidad de Apoderada General, para sostener lo antes dicho, agregando en la contestación de tutela que en tres oportunidades se ha cambiado de psiquiatra y de Institución Prestadora de Servicios de Salud dada la resistencia del trabajador al tratamiento.

Asegura que en la última ocasión fue remitido donde el Dr. Villegas quien emitió concepto médico en el siguiente sentido ... *“el paciente se torna agresivo verbalmente, coprolático y presenta una conducta amenazante hacia el entrevistador por lo que se decide finalizar consulta antes de tiempo.”* ...

En base a lo anterior la Aseguradora considera que no ha amenazado ni vulnerado los derechos del señor Orozco Palmezano, al contrario, afirma que se han desplegado las estrategias necesarias para lograr la rehabilitación del trabajador, sin embargo, el señor Palmezano se muestra renuente a los tratamientos y hostil en las consultas programadas con los médicos psiquiatras, por lo que solicita se declare improcedente la presente acción de tutela en contra de Colmena Seguros, toda vez que no existe amenaza o vulneración a los derechos invocados por el accionante.

Por su parte la accionada **FAREIK S.A.S. IPS**, a través de la Dra. MARÍA ESPERANZA LOZANO LOZANO, actuando como representante legal, allegó respuesta en la que relata que luego de que el accionante fuera atendido por el especialista Fernando Amézquita Mendoza, éste determinó que no ve evolución por parte del paciente ni voluntad para seguir adelante con el tratamiento, por lo que remitió el informe al área médica de ARL Colmena el 23 de septiembre de 2020 para que ellos tomaran decisión sobre el mismo, ya que según concepto del Dr. Amézquita, el paciente no apareció en dos ocasiones en las que tenía cita médica, se identificó que el paciente no muestra voluntad de cambio y mientras eso no pase, todo el esfuerzo, tiempo y dinero que se inviertan en el paciente, serán en vano, ya que esto genera que se rompa la confianza terapéutica en la relación médico-paciente y se dé por terminada la misma, por lo que se hace necesario solicitar a la ARL lo remitan con otro psiquiatra para continuar su manejo, dando por cerrado el caso para lo que compete a FAREIK S.A.S. IPS.

Por último, la accionada **MUTALIS IPS** representada legalmente en esta acción por CARLOS MARIO VILLEGAS TORO, afirma que desde el año 2016 la IPS MUTALIS ha prestado la atención profesional en psiquiatría y psicología al señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO, que la última cita médica fue el 15 de octubre de 2020.

De otro lado manifiesta que respecto a la solicitud que presenta el paciente en cuanto al cambio de prestador y que sus citas se den en la ciudad de Valledupar, compete directamente a ARL COLMENA dando así contestación al traslado que llegó a su dependencia.

Consideraciones del despacho.

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

El accionante, LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO es mayor de edad y actúa en nombre propio, para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por las accionadas COLMENA ARL y MUTALIS IPS, de tal forma que se encuentra legitimado para ejercer la mencionada acción.

La fundamentalidad del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia

La Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado. El Alto Tribunal ha desarrollado paulatinamente el derecho a la salud y a través de la jurisprudencia ha determinado las pautas de su aplicación, alcance y defensa. En estos términos lo explicó la Corte Constitucional en la Sentencia T – 405/2017:

“En un primer momento, se justificó la procedibilidad de la tutela en virtud de la conexidad con los derechos fundamentales contemplados en el texto constitucional. Al mismo tiempo, la protección autónoma de la salud se concedía solamente cuando el accionante era menor de edad, en concordancia con lo prescrito en el artículo 44 superior y, en general, cuando el titular del derecho era un sujeto de especial protección.

Sin embargo, la Corte modificó su jurisprudencia al postular que el derecho a la salud, por su relación y conexión directa con la vida, la integridad física y mental y la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado social de derecho y, por tanto, ostenta la categoría de fundamental. Dicha posición fue adoptada a partir de la sentencia T-859 de 2003, en la cual esta Corporación consideró:

“Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas – contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.

La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental”.

Adicionalmente el Alto Tribunal ha precisado que la protección mediante la acción de tutela se justifica *“argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera”.*

En tal sentido, la jurisprudencia Constitucional ha manifestado que, si se cumplen los requisitos establecidos en la regulación legal y reglamentaria que determinan las prestaciones obligatorias en salud, así como los criterios de acceso al sistema, todas las personas pueden hacer uso de la acción de tutela para obtener la protección efectiva del derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación.

Derecho a La Libre Escogencia De IPS.

En observancia de los mandatos constitucionales previamente señalados, el legislador reguló el servicio de salud y, además de crear las condiciones para el acceso de toda la población al servicio, en todos los niveles de atención, introdujo en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 como uno de los principios rectores del Sistema el de *“libre escogencia”*. Al respecto, consagró:

“4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.”

Por su parte, los artículos 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, disponen que los afiliados al sistema tienen derecho de escoger *“las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ellas ofrecidas.”*

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra:

“La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de

complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.”

Igualmente, el numeral 6 del artículo 14 del Decreto 1485 de 1994, establece que es obligación de la EPS informar: *“cuando se suprime una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente, por mala calidad del servicio (...).”*

De manera que en los términos de las normas transcritas, los usuarios podrán escoger Entidad Promotora de Salud que prefieran, y los prestadores de servicios de salud que se encuentren dentro de la red de la EPS escogida.

De acuerdo con la jurisprudencia del Alto Tribunal Constitucional, la posibilidad de “libre escogencia”, además de una característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud constituye una garantía para los afiliados. Toda vez que goza de una amplia connotación al ser a la vez *“principio rector del SGSSS, característica del mismo y un derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud”*.

De modo que la libertad de escogencia constituye un derecho de doble vía, pues en primer lugar es la facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios, y por el otro representa la potestad que tiene las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas.

Aunque este derecho encuentra su fundamento en la libertad y autonomía que tienen las personas para tomar aquellas decisiones que determinen su vida, como lo es la escogencia de las entidades en las que confiarán el cuidado de su salud, no tiene un carácter absoluto.

Así, tal como lo ha indicado ese Tribunal, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad.

Esta limitación fue expuesta en la sentencia T-745 de 2013 en los siguientes términos:

“En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.”

Ahora bien, la citada Corporación también ha señalado que puede existir vulneración de derechos fundamentales en la negativa al traslado de una IPS, cuando se acredita *“que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio, o se presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS, y ello causa en el usuario el deterioro de su estado de salud”*, eventos en los cuales el juez constitucional podría conceder el amparo mediante tutela.

Bajo este entendido, los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a mantener cierta estabilidad en las condiciones de prestación del servicio a

cargo de la IPS, y que es éste, dentro de la pluralidad de ofertas que las EPS han de brindar, quien tiene la potestad de decidir en cuál institución recibe el servicio.

El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud

El artículo 49 de la Carta Política y la jurisprudencia de la Corte en referencia, consideran la salud como derecho fundamental autónomo y como un servicio público. Así mismo, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, 10 del Protocolo de San Salvador y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Así pues, dado el carácter fundamental del derecho a la salud, la Ley 1751 de 2015, *“impuso al Estado el cumplimiento de deberes de respeto, protección y garantía. Esta Corporación, por su parte, ha precisado que dichos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas. Las primeras implican, entre otras, que el Estado debe sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como adoptar medidas para proteger a los grupos vulnerables o marginados. En virtud de las segundas se imponen a los actores del sistema de salud el deber de abstenerse de denegar o limitar el acceso igualitario de todas las personas a los servicios de salud.”*

El principio de continuidad en la prestación del servicio público de salud garantiza, en los términos del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que *“Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. En términos similares, el literal d) del segundo apartado del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 dispone que, en virtud de este principio, *“Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*.

Jurisprudencialmente, se ha establecido que la continuidad en la prestación del servicio de salud supone, de un lado, la prohibición de suspender el tratamiento invocando cuestiones administrativas, contractuales o económicas y, de otro, la obligación dirigida a la EPS de continuar el tratamiento médico hasta su culminación, cuando el mismo fuere iniciado. En todo caso, cabe precisar que *“las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del Sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados”*.

Adicionalmente, la Corte precitada ha fijado unos criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: *“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”*.

En consonancia con lo anterior, esa Corporación en Sentencia T- 067 de 2015 indicó que *“la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y los usuarios del sistema de salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos.”*

El artículo 83 de la Constitución Política contempla los principios de buena fe y confianza legítima al disponer que “*las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas*”. Tal postulado garantiza que el tratamiento que se inicie a los pacientes no se va a suspender y se brinde hasta “*la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan el riesgo los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad*”.

Continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos de salud.

El artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. De esta manera, entendido que la seguridad social es un servicio público, éste habrá de prestarse de manera continua, ininterrumpida, constante y permanente, respecto de todas las personas usuarias del sistema de salud. Así, la prestación de servicios médicos que ya se hubieren iniciado deberán ser continuos en su prestación, indistintamente que la atención sea asumida directamente por la entidad prestadora de Salud a la cual se encuentre afiliada la persona o que dicha atención médica se preste a través de terceros, con los cuales aquélla haya contratado. Por ello, no resulta aceptable en manera alguna las alteraciones en la prestación y atención médica querida por las personas, con mayor razón cuando la misma sea consecuencia de la negligencia administrativa o financiera de la entidad obligada a prestar la atención a ella solicitada. Solo será justificable la interrupción de una atención médica cuando exista una causa de ley. Así lo ha puntualizado el Alto Tribunal:

“Uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales...”

De la misma manera, la Corte pluricitada ha advertido que las excusas de orden presupuestal, económico o financiero que pretendan ser empleadas como justificaciones válidas para suspender, interrumpir o negar la prestación en salud reclamada por algún usuario, resulta a todas luces inaceptables.

En efecto, la institución prestadora de los servicios de salud a la cual se encuentra afiliada la persona, no solo debe estar dispuesta a prestar de manera eficiente y pronta los servicios médicos a ella exigidos, sino que deberá igualmente ser eficiente en los trámites administrativos que se han desarrollado para adelantar organizadamente la prestación de los mismos, pues éstos por regla general, son los que más demoran la prestación efectiva de la atención médica requerida por sus afiliados.

De esta manera, solo circunstancias legalmente previstas, y razones de orden médico podrán ser tenidas en cuenta como las únicas circunstancias válidas o aceptables para que una atención en salud se retrase en su prestación.

Principio de integralidad del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral.

Frente al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, es la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, hace mención a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas.

Esta perspectiva del principio de integralidad ha sido considerada de gran importancia para esa Corporación, toda vez que constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, pues el mismo, debe ser prestado eficientemente y con 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.

Dado lo anterior, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral, pues con ello se garantiza la atención, en conjunto, de las prestaciones relacionadas con las patologías de los pacientes previamente determinados por su médico tratante.

Al respecto, la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:

“Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios.”

No obstante, la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha establecido la procedencia de la acción de tutela para conceder la atención integral, al respecto en la sentencia T-408 de 2011 dijo:

“Sin embargo, en aquellos casos en que no se evidencie de forma clara, mediante criterio, concepto o requerimiento médico, la necesidad que tiene el paciente de que le sean autorizadas las prestaciones que conforman la atención integral, y las cuales pretende hacer valer mediante la interposición de la acción de tutela; la protección de este derecho lleva a que el juez constitucional determine la orden en el evento de conceder el amparo, cuando se dan los siguientes presupuestos:

“(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”.

Con todo, es preciso aclarar que esta Corporación, ha señalado que existe una serie de casos o situaciones que hace necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentre por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, como cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, - menores, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.”

Ahora bien, existen casos en los cuales las personas no cumplen con estos requisitos, pero sus condiciones de salud son tan precarias e indignas, que le es permitido al juez de tutela, otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, ello con el fin de superar las situaciones que los agobian. De acuerdo con las anteriores consideraciones, el despacho entrará a decidir el caso concreto.

Del caso concreto.

Con base a la presente acción, pretende el accionante se tutelén sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, a la Vida Digna e Igualdad, en consecuencia, se ordene a COLMENA ARL, le asigne cambio de prestador para recibir los servicios médicos de psiquiatría, en la ciudad de Valledupar y por último se le preste una atención de forma integral.

Por su parte la accionada Colmena A.R.L se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas en la presente acción de tutela debido a que considera que no ha vulnerado derechos fundamentales al accionante, por el contrario, ha actuado de forma diligente y en cumplimiento de sus obligaciones.

De la jurisprudencia citada se desprende que los usuarios cuando no se encuentren satisfechos con los servicios prestados, tienen derecho a escoger la entidad que le prestará los servicios que requieran siempre y cuando ésta se encuentre dentro de la red de prestadores de la E.P.S o A.R.L a la que se encuentre afiliado, según sea el caso. En el presente asunto el actor considera que donde lo atienden actualmente para recibir tratamiento en la especialidad de psiquiatría, esto es, a través de FAREIK S.A.S. I.P.S, el galeno tratante, no le brinda una buena atención, mucho menos que exista una buena relación médico- paciente, al igual que asegura que remitirlo a la ciudad de Bogotá por la distancia, el viajar en avión le causa vértigo, ya que sus patologías relacionadas con psiquiatría reaccionan negativamente a ese tipo de eventos. Ahora bien en el expediente no se observa que la accionada Colmena ARL haya agotado las gestiones administrativas para que al accionante se le preste una atención en la especialidad de psiquiatría en la ciudad de Valledupar, lugar cercano al lugar de residencia del accionante y así darle continuidad en el tratamiento que viene recibiendo por la especialidad de psiquiatría a causa de las patologías TINNITUS BILATERAL, TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE, tal como reza en las historias clínicas aportadas al paginario.

En este orden de ideas y en aras de proteger los derechos fundamentales a la Salud, y a la Libre Escogencia del señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO, se ordenará a COLMENA A.R.L Representada por su Gerente o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, realice las gestiones administrativas para que se le continúe el tratamiento médico con la especialidad en Psiquiatría en la ciudad de Valledupar, lo anterior en razón a la patología que padece, esto es, TINNITUS BILATERAL, TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE.

Con relación a la solicitud de tratamiento integral, observa el despacho que el señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO ha venido teniendo una progresión desfavorable en su salud, a consecuencia de las patologías que presenta, esto es, TINNITUS BILATERAL, TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE acorde a lo consignado en los informes médicos que reposan dentro del expediente, razón suficiente para que el juez de tutela otorgue el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral y tal como lo ha manifestado la Corte Constitucional en innumerable jurisprudencia, siempre que existan indicios dentro del trámite de amparo que ameriten la intervención del juez de tutela en tal sentido, dicha petición se debe conceder, por lo que quedando evidenciado que la patología que soporta el accionante requiere de constante valoración y tratamiento, dicha pretensión será concedida, quedando de esta manera sus derechos fundamentales salvaguardados.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, Administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

Resuelve:

Primero: Tutelar los derechos fundamentales a la Salud y a la Libre Escogencia del señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO conculcados por COLMENA A.R.L. representada por su Gerente y/o quien haga sus veces.

Segundo: En consecuencia de lo anterior, ordénesele a COLMENA A.R.L., Representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, realice las gestiones administrativas necesarias y pertinente en aras de lograr que al señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO se le continúe prestando el tratamiento médico con la especialidad de Psiquiatría en la ciudad de Valledupar, lo anterior en razón a las patologías que padece, esto es, TINNITUS BILATERAL, TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE.

Tercero: Así mismo este Despacho en aras de proteger el derecho a la Salud del señor LUIS MARIO OROZCO PALMEZANO ordenará a COLMENA A.R.L. le preste una atención INTEGRAL en salud, respecto a la patología que padece, esto es, TINNITUS BILATERAL, TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE y las que se deriven de ellas, debiendo la accionada cubrir todos los procedimientos, citas médicas, medicamentos y demás que sean ordenados por su médico tratante, siempre que medie orden médica que así lo indique.

Cuarto: Notifíquese el presente fallo a las partes por el medio más eficaz.

Quinto: Si no fuere impugnado este proveído envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

La Juez,


Astrid Rocío Galeso Morales.

OFICIOS N° 2887 - 2890