



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELIN
Medellín, trece (13) de mayo de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA
ACCIONADO	EPS COOMEVA
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	Nº 05001 40 03 014 2020 0314 00
INSTANCIA	Primera
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos a la vida, la salud y la dignidad humana concede tutela
DECISIÓN	Concede

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCION DE TUTELA, que promovió, la señora OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA con C.C 1.128.480.546 contra de EPS COOMEVA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

I. ANTECEDENTES

1.1 Supuestos facticos. - Manifestó la accionante que se encuentra afiliada a la EPS, régimen contributivo, con diagnóstico de TUMEFACCIÓN MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR Y CERVICALGIA, de igual manera manifiesta que desde el mes de febrero le fue ordenada CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEdia y TRAUMATOLOGÍA, así como CONSULTA CON ESPECIALISTA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

Manifiesta que al solicitar las citas siempre le informan que la EPS, no tiene convenio ni agenda disponible.

1.2 Tramite. - Admitida la solicitud de tutela el 07 de mayo hogaño, se vincula a La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y SINERGIA SALUD, se ordenó la notificación a los entes accionados.

1.3 La EPS COOMEVA manifestó que, la accionante OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA identificado con CC-32518429, se encuentra afiliado al Plan Beneficios de Salud de Coomeva EPS (Régimen Contributivo) en calidad de COTIZANTE, y su el estado actual de su contrato se encuentra ACTIVO.

En atención a lo solicitado, se procedió a solicitar información al área de auditoría, donde el auditor médico nos informa lo siguiente:

1. Usuaría Ofelia Del Socorro Cano Cardona diagnóstico tumefacción masa o prominencia localizada en el miembro inferior y cervicalgia.

2. Usuario solicita la CONSULTA ORTOPEDIA Y DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. Servicios financiados por la unidad de pago por capitación, según la resolución 3512 del 2019.
3. Usuaría valorada por médico Kelly Alexandra Uribe Ayala quien solicita consulta ortopedia y dolor y cuidados paliativos, se valida caso cuenta con ordenes direccionadas por RED INTEGRADA: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA # 1216617 prestador INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S. A., y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS # 1216618 prestador INTEGRADOS IPS LTDA. Ver imagen anexa
4. Servicios a cargo de red se remite a gestor de la RED solicitando colaboración asignación, se sigue vincular a la RED: SÚMATE MEDELLÍN 900038926-4 Wilfer Santiago Giraldo con identificación CC-71331959 con Calle 53 No. 46 - 38 Primer Piso Medellín.

Es muy importante señor (a) juez, que se tenga en cuenta que la EPS COOMEVA ha puesto a disposición del usuario todos los exámenes, medicamentos, tratamientos, procedimientos y demás servicios requeridos para atender la actual condición de salud del usuario OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA, por lo tanto, como usuario del régimen contributivo ha tenido derecho a recibir los beneficios del sistema general de seguridad social en salud, contemplado en el Plan de Beneficios de Salud – PBS -, a cargo de la EPS, permitiéndole una protección integral a la enfermedad general, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

1.3.1 El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que a partir del día primero (01) de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Frente al caso concreto indicó que hay inexistencia de vulneración de derechos fundamentales por parte del ADRES, toda vez que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa entidad.

En relación con la posibilidad de recobro por lo no incluido en el PBS, el juez de tutela está llamado a proteger derechos fundamentales a la salud, debe abstenerse de otorgar la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA hoy ADRES ya que estas sin necesidad de que medie acción de tutela alguna están legalmente facultades para ejercer dicho derecho procedimientos de recobro es un trámite administrativo reglado que no ha sido agotado.

Por lo anteriormente expuesto, NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y en consecuencia DESVINCULAR a la entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Igualmente, solicita abstenerse de pronunciarse respecto de la facultad de recobro, en tanto dicha situación escapa ampliamente al ámbito de la acción de tutela y por ultimo modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del sistema general de seguridad social en salud con las cargas que se impongan a las entidades alas que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud y no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

1.3.2 Por su parte SINERGIA SALUD, manifestó que, Teniendo en cuenta que la labor de las IPS es prestar los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, bajo las condiciones contractuales que se establezcan con las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios (EAPB), así como también de habilitación conforme lo establece la norma, Sinergia Global en Salud S.A.S. prestó los servicios en Salud de la señora Ofelia del Socorro Cano Cardona, donde se le han ordenado los servicios médicos que requiere en atención a su condición médica.

En este punto, es necesario hacer referencia a las Redes Integrales para la Prestación de servicios en Salud, que se encargan de la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida¹. En conclusión, las redes integradas de salud son un Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS.

NEXO VITAL es un innovador modelo integral de atención en salud que funciona como Red Integrada de Servicios, y nace dando cumplimiento a las directrices del Ministerio de Salud en su resolución 429 del 2016, a través de la cual se busca el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en el país, modelo del cual hace parte Sinergia Global en Salud S.A.S.

En atención a la contratación de la RED NEXO VITAL contratada por COOMEVA EPS con SINERGIA GLOBAL EN SALUD, se debe tener en cuenta dos aspectos: (i) vigencia del contrato y (ii) Los servicios EXCLUIDOS de la contratación.

CONSIDERACIONES.

2.1. Competencia. - esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de Ia Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable- Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42 Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3. Del problema jurídico: Corresponde determinar si las entidades de salud accionadas están vulnerando a OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA los derechos fundamentales invocados al no programarle la CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGÍA y la CONSULTA CON ESPECIALISTA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia esta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5 Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna¹, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud,

¹ En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, preciso que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sine a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencia/ de la vida humane en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.1 De allí que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica (en donde, tanto física coma en el piano de In operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en In estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna².

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de --- Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público³, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución⁴.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*⁵.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación⁶.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁷ y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"*⁸.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"*

² Ver sentencia T-724 de 2008

³ Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y 1-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁴ Sentencia T-164 de 2013

⁵ Sentencia T-203 de 2012

⁶ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y 1-104 de 2010.

⁷ En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia habrá señalado que este derecho adquiría el carácter de fundamental autónomo.

⁸ Sentencia T-320 de 2011.

2.6. LA IMPOSICIÓN DE BARRERAS ADMINISTRATIVAS Y LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD. En sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional, M.P. Mauricio González Cuervo, manifestó:

En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.

La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:

"(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuando la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio".

En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:

"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.

Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.

La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud.

Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.

Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad."

2.7. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD PREDICABLE DEL DERECHO A LA SALUD. CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ORDEN DE TRATAMIENTO INTEGRAL. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia T 178 de 2017. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo índico frente al tema que:

"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, 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 afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos:

(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, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.8 El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. -

Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó: "9. La jurisprudencia de esta Corporación¹² y la Ley 1751 de 2015¹³, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"¹⁴. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales¹⁵.

...

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de

tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud¹⁶.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"¹⁷

Analizadas la documentación aportada por la accionante, se tiene que la señora OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA es paciente con diagnóstico de TUMEFACCIÓN MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR Y CERVICALCIA, por lo que su médico tratante le ordeno CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGÍA y CONSULTA CON ESPECIALISTA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

Al respecto la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES manifestó que, es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa entidad. Por su parte, la EPS COOMEVA, manifestó que, el prestador de los servicios a cargo de red se remite a gestor de la RED solicitando colaboración asignación, se sugiere vincular a la RED: SÚMATE MEDELLÍN 900038926-4 Wilfer Santiago Giraldo con identificación CC-71331959 con Calle 53 No. 46 - 38 Primer Piso Medellín.

Ahora frente a la solicitud de vinculación de COOMEVA a RED: SÚMATE MEDELLÍN, debe advertirse que como lo ha reiterado la jurisprudencia, la obligación pertenece a la EPS, quien debe prestar el servicio por intermedio de la IPS, con las cuales tenga convenio;

"Manifiesta que la garantía al acceso de los servicios de salud no puede, prima facie, ser obstaculizada cuando el galeno que profiere el concepto médico no se encuentra adscrito a la red de prestadores de la institución a la cual pertenece el afiliado, salvo que el desconocimiento del concepto se funde en razones médicas especializadas sobre el caso en cuestión. Frente al particular, el representante del Ministerio trae a colación la sentencia T-760 de 2008 para reiterar que la libertad de escogencia de IPS, se limita a las instituciones que ofrece la entidad prestadora de salud con las cuales tiene contrato y dentro de esta lista de instituciones el usuario puede escoger la IPS de su preferencia" - Decreto 1485 de 1994-

Por tanto, considera que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Empresas Promotoras de Salud del régimen Subsidiado (EPS-S) tienen el deber de prestar el servicio de salud POS o POS-S, lo cual implica que la Entidad promotora no puede desentender sus obligaciones bajo ningún argumento, mientras permanezca vigente el vínculo de afiliación entre las partes (EPS –Afiliado), máxime cuando la prestación del servicio obliga la celebración de contratos para garantizar una red mínima prestadora del servicio de salud.

En este punto, es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica, y la demora en esta constituye una amenaza a sus derechos constitucionales a la dignidad humana, la vida, la salud, y la seguridad social.

Por lo anterior se otorgara el amparo deprecado y en consecuencia se ordenare a EPS COOMEVA que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y materialice la CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEdia y TRAUMATOLOGÍA, así como CONSULTA CON ESPECIALISTA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, que requiere **OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA** según orden médica.

De otro lado, la actora en su escrito tutelar solicitó al Despacho el Tratamiento Integral para las ordenes medicas sean PBS o NO PBS que se deriven única y exclusivamente de TUMEFACCIÓN MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR Y CERVICALCIA que padece la señora **OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA**, considera esta Agencia Judicial que por la enfermedad que la aqueja, por tratarse de un sujeto de especial protección, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

Finalmente, por ser la EPS COOMEVA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SINERGIA SALUD.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por **OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA** en contra **EPS COOMEVA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordenará a la EPS COOMEVA que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y materialice la CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGÍA, así como CONSULTA CON ESPECIALISTA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, que requiere **OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA** según orden médica.

TERCERO: - CONCÉDASE EL TRATAMIENTO INTEGRAL a la señora **OFELIA DEL SOCORRO CANO CARDONA**, por las enfermedades que la aquejan TUMEFACCIÓN MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR Y CERVICALCIA, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

CUARTO: No emitir pronunciamiento alguno contra ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SINERGIA SALUD, de acuerdo a lo dicho en la parte motiva del presente proveído.

QUINTO: Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEXTO: Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación. Una vez ejecutoriada y de no ser recurrida, remítase el expediente ante la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Original firmado
JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ

MCH