



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL
Medellín, ocho (8) de junio de dos mil veinte (2020)

| | |
|-------------------------|--|
| RADICADO | 05001-40-03-014-2020-00343-00 |
| Accionante | JORGE ENRIQUE ORTIZ PALACIOS |
| Accionado | MEDIMAS EPS |
| PROCESO | Acción de Tutela |
| PROCEDENCIA | Reparto |
| INSTANCIA | Primera |
| PROVIDENCIA | Sentencia N.95 |
| TEMAS Y SUBTEMAS | derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna |
| DECISIÓN | Concede |

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió el señor JORGE ENRIQUE ORTIZ PALACIOS en contra de MEDIMAS EPS por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna.

I. ANTECEDENTES

1.1. Supuestos fácticos.- En síntesis, manifestó el accionante que se encuentra afiliado a MEDIMAS EPS SA, en calidad de COTIZANTE y estado ACTIVO, que el día 04 de mayo de 2020 ingresó por urgencias al hospital del municipio de Turbo por hemorragia del trato digestivo e infección urinaria, fue remitido a cirugía por alta complejidad el día 07 de mayo de 2020, a la clínica León XIII de la ciudad de Medellín Antioquia, toda vez que le fue diagnosticado lo siguiente K612 ABSCESO ANORRECTAL y K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA.

Frente al anterior diagnóstico, el médico tratante ordena que REMISIÓN INTERCONSULTA A OTRA IPS MANEJO INTEGRAL POR COLOPROCTOLOGIA y hasta la fecha 01 de junio de 2020, ha insistido frecuentemente por diferentes medios para que MEDIMAS EPS AUTORICE de manera pronta el procedimiento ordenado por

el médico tratante, sin embargo no le dan razón alguna, le dicen que debo seguir esperando.

No cuenta con los recursos económicos suficientes y necesarios para pagar el procedimiento médico que requiero. Con el agravante, que si el medico particular le remite alguna indicación médica, la EPS no la reconocerá, argumentando que el médico tratante no hace parte de su red de servicios de salud.

A medida que avanzan los días, su estado de salud se deteriora, puesto que no ha podido defecar ni orinar, le sale agua sangre y siente dolor abdominal muy fuerte.

1.2. Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 2 de junio del año en curso, se decretó la medida provisional, se vinculó ADRES, IPS UNIVERSITARIA-CLINICA LEON XIII DE MEDELLIN.

1.2.1. El Apoderado de IPS UNIVERSITARIA manifestó que NO PROCEDE LA ACCIÓN DE TUTELA EN CONTRA DE LA IPS UNIVERSITARIA POR SER UN PROBLEMA DEL ASEGURAMIENTO Y NO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. De conformidad a los hechos y pretensiones narrados por el accionante, hay un presunto incumplimiento por parte de MEDIMAS EPS. Así las cosas, la accionante no debería dirigir su acción ni directa ni indirectamente en contra de la IPS UNIVERSITARIA sino de su EPS, que como asegurador ha incumplido a su obligación principal que es la de AUTORIZAR SERVICIOS DE SALUD. En consecuencia, se configura respecto de la IPS UNIVERSITARIA una falta de legitimación en la causa por pasiva y se solicitará su desvinculación.

Lo anterior teniendo en cuenta que entre la IPS UNIVERSITARIA y la EPS MEDIMAS existen diferencias contractuales que actualmente impiden la correcta prestación del servicio, lo que se torna en una situación mucho más compleja cuando dicha entidad no autoriza los servicios requeridos por sus usuarios. Lo anterior resulta una actitud negligente por parte de dicha entidad e incluso desleal, al no autorizar los servicios salud que requieren sus usuarios-

La IPS UNIVERSITARIA es una Institución Prestadora de Servicios, sus obligaciones como prestador consisten en y se limitan a prestar el servicio de salud de conformidad

con su CAPACIDAD INSTALADA, portafolio de servicios, SERVICIOS HABILITADOS, número de especialistas por especialidad, agendas de especialistas y los acuerdos comerciales que suscriba con las Entidades Promotoras de Salud y las normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), contenido en el Decreto 1011 de 2016, en la Resolución 2003 de 2014 y demás normas.

Por lo anterior y para el caso concreto del señor JORGE ENRRIQUE ORTIZ PALACIO, es MEDIMAS EPS en calidad de asegurador del servicio de salud, el llamado a responder por las atenciones que esta requiere, autorizarlas a los prestadores que efectivamente puedan presentar el servicio, asumir su costo y proteger el derecho a la salud que tiene como beneficiario.

Solicita:

1. DECLARAR la improcedencia de la acción de tutela respecto de la IPS UNIVERSITARIA.
2. ORDENAR la desvinculación de la IPS UNIVERSITARIA al presenta trámite de acción de tutela.
3. De ser PROCEDENTE la acción de tutela y esta decrete la ejecución de algún procedimiento por parte de la IPS UNIVERSITARIA, permítase ordenar a MEDIMAS EPS el pago de los servicios que se presten, ya que la obligada a garantizar la prestación del servicio de salud, autorizar los medicamentos y procedimientos, entre otras.

1.2.2. 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.

El artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece que le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS *“Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”*.

La cobertura de procedimientos se encuentra, actualmente, en el artículo 6 de la Resolución 3512 de 2019, y en el artículo 38 de la misma se contempla la cobertura de medicamentos.

Frente al caso concreto indicó 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-

Respecto de cualquier pretensión relacionada con el *“reembolso”* del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus

afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Solicita 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, 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 a las 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

1.2.3. el representante legal de MEDIMAS EPS no se pronunció al requerimiento que hizo el Despacho.

II. CONSIDERACIONES.

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la 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 se le están vulnerando al señor JORGE ENRIQUE ORTIZ PALACIOS los derechos fundamentales invocados y si es procedente ordenar a la parte accionada, autorizar y programar REMISIÓN INTERCONSULTA A OTRA IPS MANEJO INTEGRAL POR COLOPROCTOLOGIA, que, si el procedimiento es por fuera del área de su domicilio, se conmine a la entidad accionada para que se le otorgue el transporte intermunicipal o interdepartamental y urbano requerido para acceder a los servicios de salud, además de la alimentación y hospedaje de los días que estará por fuera del domicilio al igual para su acompañante que es su esposa MILENA CORDOBA. Y lo que fuesen necesarios para la atención y recuperación integral.

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 ésta 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 ésta 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, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas 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 la 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

¹ En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, precisó 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, sino 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 existencial de la vida humana 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. 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 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. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.”*

² Ver sentencia T-724 de 2008

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

⁴ Sentencia T-164 de 2013

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 cuáles 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 cuáles depende"*.

2.6. 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:

⁵ Sentencia T-203 de 2012

⁶ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-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 había señalado que este derecho adquiriría el carácter de fundamental autónomo.

⁸ Sentencia T-320 de 2011.

"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 concurran 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.

2.7. El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. La Corte Constitucional en T- 259 de 2019 indicó:

"4.1. Transporte. *Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos⁹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.*

*Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)¹⁰. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).*

*Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio***

⁹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

¹⁰ Sentencia T-491 de 2018.

distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS¹¹ (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018¹². Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS" (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente¹³.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente¹⁴.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"¹⁵.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constata que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores

11 Sentencia T-491 de 2018.

12 Sentencia T-491 de 2018.

13 Sentencia T-769 de 2012.

14 Sentencia T-491 de 2018.

15 Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado¹⁶."

2.8. Solución al problema 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 Corporación¹⁷ y la Ley 1751 de 2015¹⁸, 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"¹⁹. 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 fundamentales²⁰.*

...

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 salud²¹.

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.

¹⁶ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

¹⁷ Ver Sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). En esa ocasión la Corte acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la Sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Se dispuso que son derechos fundamentales: "(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) "todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"". La tesis del derecho a la salud como fundamental fue sistematizada en la Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) y reiterada en las Sentencias T-820 de 2008 (MP. Jaime Araujo Rentarías), T-999 de 2008 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), T-311, T-214 de 2012, T-176 de 2014 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

¹⁸ La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2º, dispone que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

¹⁹ Ver Sentencias T-597 de 1993 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-454 de 2008 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

²⁰ Ver Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

²¹ Ver Sentencias T-970 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-923 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

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"*²²

Analizada la documentación aportada por el accionante, se tiene que el señor JORGE ENRIQUE ORTIZ PALACIOS tiene diagnóstico de absceso perianal, hemorragia gastrointestinal no especificada, se encuentra hospitalizado en la CLÍNICA LEÓN XIII y requiere valoración por coloproctología a la espera de remisión.

Al respecto la IPS INIVERSITARIA manifestó que de conformidad a los hechos y pretensiones narrados por el accionante, hay un presunto incumplimiento por parte de MEDIMAS EPS. Así las cosas es la EPS, que como asegurador ha incumplido a su obligación principal que es la de AUTORIZAR SERVICIOS DE SALUD. En consecuencia, se configura respecto de la IPS UNIVERSITARIA una falta de legitimación en la causa por pasiva y se solicita su desvinculación.

La ADRES manifestó que es función de la EPS y no de esa entidad la prestación de los servicios 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.

Entendido como que es necesario para el control, manejo de la enfermedad y por tal mejorar la calidad de vida del señor JORGE ENRIQUE ORTIZ PALACIOS, la autorización de remisión y valoración por coloproctología ordenado por el médico tratante, dada su

²² *Ibídem.*

condición de salud actual, que los hechos que dieron origen a la presente acción no han sido superados y que la demora constituye una violación a los derechos invocados, por lo anterior se otorgará el amparo deprecado

En consecuencia, se ordena al Representante Legal de EPS MEDIMAS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice y garantice la remisión y valoración por coloproctología ordenado por el médico tratante.

Frente a la solicitud del tratamiento integral para considera esta Agencia Judicial que 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 el diagnostico de absceso perianal, hemorragia gastrointestinal no especificada, 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, continúe vinculada a la EPS y hagan parte del plan de beneficios en salud.

En cuento a la solicitud que se le otorgue el transporte intermunicipal o interdepartamental y urbano requerido para acceder a los servicios de salud, además de la alimentación, pese a que no se allegó orden medica al respecto, se observa en la documentación aportada que fue remitido del municipio de Turbo (sitio en el que reside según manifestó telefónicamente y agregando que al ser remitido a Medellin, se encuentra en compañía de su esposa quien no tiene familia en esta ciudad, y carecen de recursos económicos para pagar hospedaje y alimentación) capacidad económica que no fue desvirtuada por la EPS, se ordena a MEDIMAS EPS que el mismo término concedido, un médico de la entidad evalúe la necesidad de ordenar el transporte intermunicipal o interdepartamental y alimentación para el paciente y su acompañante, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario y se encuentre probado la necesidad de traslado intermunicipal o interdepartamental del paciente y requiera acompañante, en caso afirmativo ordenarlos y autorizarlos de inmediato. De lo contrario, sí la entidad, con esas mismas razones aduce que el servicio no debe ser suministrado, debe indicarle al paciente las razones de la negación, y señalar cuál es el servicio médico que sustituye el ordenado inicialmente.

Finalmente por ser la EPS MEDIMAS 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 ADRES, IPS UNIVERSITARIA-CLINICA LEON XIII DE MEDELLIN.

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

FALLA:

PRIMERO.- Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por el señor JORGE ENRIQUE ORTIZ PALACIOS con c.c. 71352372 contra de EPS MEDIMAS por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- En consecuencia, se ordena al Representante Legal de EPS MEDIMAS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice y garantice la remisión y valoración por coloproctología ordenado por el médico tratante.

TERCERO.- Se ordenará a MEDIMAS EPS que, en el mismo plazo anterior, un médico de la entidad evalúe la necesidad de ordenar el transporte intermunicipal o interdepartamental y alimentación para el paciente y su acompañante, siempre y cuando se encuentre probado la necesidad de traslado intermunicipal o interdepartamental del paciente y requiera acompañante, en caso afirmativo ordenarlos y autorizarlos de inmediato. De lo contrario, sí la entidad, con esas mismas razones aduce que el servicio no debe ser suministrado, debe indicarle al paciente las razones de la negación, y señalar cuál es el servicio médico que sustituye el ordenado inicialmente.

CUARTO.- Conceder el Tratamiento Integral haciendo claridad que el mismo comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento del estado de salud del afectado con respecto al diagnóstico de absceso perianal,

hemorragia gastrointestinal no especificada, 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, continúe vinculada a la EPS y hagan parte del plan de beneficios en salud.

QUINTO.- No se emitirá pronunciamiento alguno contra ADRES, IPS UNIVERSITARIA-CLINICA LEON XIII DE MEDELLIN, por las razones expuestas.

SEXTO.- Notifíquese a las partes por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEPTIMO.- De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
Juez

GIML