

Constancia. Medellín, 13 de junio de 2022. Señora Juez, le informo que el día de hoy me comuniqué telefónicamente con la señora JOHANA COROMOTO HERNANDEZ DE LIZARDO, al número 3104865506, quien me manifestó que se le había programado la cita en el Centro Oncológico de Antioquia sede envigado para el día de hoy pero esta fue cancelada antes de su realización debido a que el Doctor que realizaría el procedimiento se encontraba en un compromiso, siendo modificada la fecha de consulta para el 22 de junio de 2022, previa confirmación de realización un día antes por parte del Centro Oncológico de Antioquia, lo cual no le da certeza a la tutelante del cumplimiento de la orden emitida por el medico tratante y obejto de la presente acción de Tutela. A despacho.


David Martínez Carrillo
Escribiente



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Medellín, quince (15) de junio de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	JOHANA COROMOTO HERNANDEZ DE LIZARDO
ACCIONADOS	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S – SAVIA SALUD EPS y CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.
VINCULADO	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2022 00542 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	No 176
TEMAS SUBTEMAS	Y Derechos fundamentales a la salud, la vida, seguridad social y la dignidad
DECISIÓN	Concede tutela

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por JOHANA COROMOTO HERNANDEZ DE LIZARDO, en contra de SAVIA SALUD EPS y el CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S. encaminada a proteger sus derechos fundamentales.

I-ANTECEDENTES

1.1.- Supuestos fácticos y pretensiones. – Manifestó la accionante JOHANA COROMOTO HERNANDEZ DE LIZARDO, estar afiliada a la EPS SAVIA SALUD, quien tiene el diagnóstico médico: TUMOR BENIGNO DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA; que el tratamiento de su patología el médico tratante le ordenó: “Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello”, el prestador del servicio que asignado fue Centro Oncológico de Antioquia Sede Envigado. Solicitud ordenada desde el 8 de abril de 2022 y hasta la fecha de presentación de la acción constitucional no le había sido asignado.

Solicita que se ordene a SAVIA SALUD EPS y/o al Centro Oncológico de Antioquia sede Envigado que en forma inmediata proceda a realizar la Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello. Adicionalmente solicita el tratamiento Integral para el Diagnostico de “Tumor Benigno de la Glándula Parótida.

1.2.-Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el **6 de junio del año que avanza**, se ordenó la notificación a las accionadas ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S – SAVIA SALUD EPS y CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S. y se vinculó a la SECRETARIA DE SALUD DE ANTIOQUIA.

1.2.1. La accionada SAVIA SALUD EPS indicó que no es su intención poner en riesgo la salud de la paciente estando actualmente realizando las gestiones necesarias tendientes a normalizar los servicios de salud, para lo cual solicitó la accionada la consulta al Centro Oncológico de Antioquia como prestador del servicio a los correos electrónicos direccionmedica@coa.com.co y citas@coa.com.co . Adicionalmente informan que establecieron comunicación telefónica con la accionante en el número celular 3104865506 y le brindaron información de la gestión realizada. Indican que SAVIA SALUD EPS no actuado en forma omisiva o negligente debido a que autorizó de manera oportuna el servicio médico siendo el prestador al Centro Oncológico de Antioquia quien debe garantizar la debida oportunidad en la prestación del servicio conforme a sus condiciones de habilitación, infraestructura y disponibilidad de servicios para los afiliados a la EPS. Solicitan dar el trámite a la presente acción constitucional como hecho superado frente a la autorización y solicitud de programación del servicio de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO.

Solicitan que se declare improcedente la tutela por carencia de objeto de toda responsabilidad, por no encontrarse vulnerando ni amenazando derecho fundamental alguno, puesto que están realizando las gestiones pertinentes. Además, solicitan dar como improcedente la tutela por hecho superado al cumpliendo su deber como asegurador.

1.2.2. Por su parte la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA – Indica que es SAVIA SALUD EPS a quien debe dirigirse el escrito de tutela al encontrarse afiliada la accionante en esta entidad prestadora del servicio de salud, según constancia del ADRES y siendo esta entidad la garante de los servicios en salud de la accionante sin generar limitación alguna y a través de sus redes de prestadores de servicios de salud con la que tenga contrato. Para que sus afiliados y beneficiados accedan de manera integral y continua a los servicios de salud requeridos, no simplemente con emitir las órdenes médicas, sino que el servicio debe ser efectivamente prestado, para poder propender una recuperación satisfactoria y no padecer progresivo sufrimiento. Indican que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia -SSSPSA no es una EPS, sino un órgano de gestión y control de los servicios de salud departamental estando dentro de sus funciones la de garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población habitante en el departamento de Antioquia, según las características poblacionales y el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.2.3. El Centro Oncológico de Antioquia indican que la accionante tiene consulta con especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello, programada para el 13/06/2022 a las 10:00 am, ya que no se encuentra en el sistema como paciente ingresada, es decir, que no había solicitado la cita enviando los soportes para el ingreso a la institución. Solicitan que al momento de proferir el fallo se indique si hay lugar a exoneración de cuotas no solo moderadoras y copagos, sino también cuotas de recuperación, a cargo de quien serán las mismas y los demás pagos a que haya lugar.

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, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Problema jurídico. - Corresponde a este Despacho Judicial determinar si las entidades de salud Accionadas y Vinculadas se encuentran vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por la parte accionante.

2.3. Marco Normativo aplicable. - *Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 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. Decreto 1382 de 2000.*

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 esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna. 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 estas condiciones se encuentren debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

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 público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

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”.

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 recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental 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*”

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”.

2.6. La imposición de barreras administrativas y la violación del derecho a la salud. En Sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional 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 cuándo 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 irrespetan 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 tienen 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 recibirla 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 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 implicaría una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad."

2.7 Derecho al diagnóstico. El derecho al diagnóstico está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción:

El derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (ii) se determine con el "(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al 'más alto nivel posible de salud'", y (iii) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna. (T-508 de 2019)

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 Corporación 12 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

En igual sentido ha indicado en Sentencia T 345 de 2013 expreso;

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En el caso concreto tenemos que la señora JOHANA COROMOTO HERNANDEZ DE LIZARDO, de 43 años de edad fue diagnosticada con Tumor benigno de la glándula parótida, y que a la fecha no se le ha practicado lo ordenado en la autorización de que se practique consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello. De esta anotación se observa que el médico tratante determinó necesario realizar la consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello. Y las accionadas savia salud y centro oncológico, manifiestan haber programado la cita para el 13 de junio, y solicitan se declare hecho superado, situación que al ser verificada con la actora se pudo establecer que si bien se había programado la cita en la fecha y hora indicada, la misma fue cancelada, por lo que no se da el presupuesto de hecho superado.

En este sentido, y descendiendo en el caso que hoy que nos ocupa tenemos que la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, permite que el usuario pueda acceder a los servicios de salud sin dilación y con una cobertura amplia donde los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa y en forma continua por las entidades promotoras de servicios E.P.S puntualizó:

"Artículo 8°. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

En este aspecto, y por las líneas precedentes no puede exigírsele a las demás entidades vinculadas la atención para el cumplimiento de consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello que no se le ha brindado a la accionante.

En tal sentido, se advierte que el amparo constitucional ha de ser concedido, por lo que se ordenará programar y hacer efectiva consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello ordenada por el galeno tratante, sin miramientos de consideraciones administrativas o de otra índole similar.

La orden se dirigirá a SAVIA SALUD EPS, por ser la entidad encargada del aseguramiento en salud de sus afiliados.

La SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y el Centro Oncológico de Antioquia serán desvinculados, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por lo expuesto, el **JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre del pueblo y por mandato constitucional,

IV. FALLA

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional en favor de JOHANA COROMOTO HERNANDEZ DE LIZARDO, en consideración a la protección de sus derechos fundamentales de la salud y vida en condiciones dignas y que deberán ser salvaguardados por SAVIA SALUD EPS.

SEGUNDO. En consecuencia, **SE ORDENA** a SAVIA SALUD EPS que, en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, realice consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello.

TERCERO. DESVINCULAR La SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y el CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

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

QUINTO. 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



**DORA PLATA RUEDA
JUEZ €**

DMC