

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO DOCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Bogotá, D. C., septiembre veintidós (22) de dos mil veintiuno (2021).

REF. ACCIÓN DE TUTELA No.2021-0665 instaurada por el señor RICARDO ARTURO ROMERO CABEZAS en representación de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO en contra de MEDIMAS EPS y SANITAS EPS.

ANTECEDENTES

1º.- Petición.-

El señor RICARDO ARTURO ROMERO CABEZAS ejercita la acción de tutela en representación de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO contra MEDIMAS EPS y SANITAS EPS, con el fin de que se le tutelen sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la igualdad y a la dignidad humana.

En consecuencia, solicita se le ordene a la EPS MEDIMAS que sin dilaciones adelante la adecuada atención médica que requiere en el Hospital San José. Igualmente, se prevenga a SANITAS EPS que una vez finalizada la hospitalización de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO asuma la atención médica de la enfermedad MIELOMA MULTIPLE y active sus servicios de salud.

Solicita medida provisional.

2º.- Hechos.-

Refiere el accionante en síntesis que se permite efectuar el Despacho, que la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO y su esposo, desde el pasado 15 de julio de 2021 solicitaron el traslado de la EPS MEDIMAS a la EPS SANITAS.

Indica que el 18 de agosto de 2021 la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO es internada en el HOSPITAL SAN JOSÉ para la realización de un examen de raspado de médula ósea, fecha desde la cual se encuentra hospitalizada.

Denota que el 25 de agosto le diagnostican MIELOMA MULTIPLE con necesidad de ser tratada en el Centro Médico de forma intrahospitalaria con quimioterapia inicial de 30 días.

Hace saber que desde ese día no se ha dado inicio al tratamiento, aduciendo problemas con la autorización por parte de la EPS MEDIMAS.

Narra que el 30 de agosto se produce el cambio de EPS, pero se establece que las coberturas se encuentran habilitadas solo para el esposo de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO a partir del 1 de septiembre y para la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO desde el 1 de octubre y la EPS SANITAS indica que no se ha materializado por la ausencia de disponibilidad en la Clínica Colombia, Cafam y Mederi.

Alega que interponen quejas ante la SUPERSALUD en contra de SANITAS EPS y MEDIMAS EPS, ante lo que responde que ante la hospitalización de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO, se suspende el proceso de cambio

de EPS y por tanto es la EPS MEDIMAS la llamada a disponer toda la atención que urgentemente requiere la usuaria.

Informa que la EPS MEDIMAS efectivamente reconoce que será la responsable para la atención y que la IPS HOSPITAL SAN JOSÉ debe radicar nuevamente las órdenes para la atención y gestión en dicha EPS.

Hace saber que al HOSPITAL SAN JOSÉ nuevamente la EPS MEDIMAS le informa que no darán gestión a la solicitud, manifestando que la IPS llamada a responder es en Tunja o en Boyacá.

Señala que la atención requerida es en la ciudad de Bogotá, donde se debe dar inicio del tratamiento, ya que la complejidad del diagnóstico, la condición clínica de la paciente que actualmente debe permanecer hospitalizada y el inminente deterioro de salud que se puede presentar por la postergación del inicio del tratamiento, hacen que deba recibir el manejo de forma intrahospitalaria.

3º.- Trámite.-

Corresponde por reparto conocer de la presente acción de tutela a este Juzgado y mediante proveído de fecha septiembre diez (10) del año en curso se admite a trámite la misma, se vinculó oficiosamente a ADRES, HOSPITAL DE SAN JOSÉ, CLINICA COLOMBIA, CAFAM y MEDERI y se decretó la medida provisional solicitada.

Notificación efectuada a los entes accionados mediante correos electrónicos enviados el día lunes 13 de los cursantes.

CAFAM señala que al buscar en sus bases de datos la accionante registra con EPS MEDIMAS por lo que no corresponde a esa IPS acceder a las pretensiones.

MEDERI indica que la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO no tiene ingreso a esa institución por lo tanto desconocen su estado de salud.

Que todo lo relacionado con el trámite de expedición de autorizaciones, es responsabilidad única y exclusiva de MEDIMAS EPS.

El accionante informa que a la fecha 14 de septiembre no se ha materializado la medida provisional aquí decretada.

ADRES señala que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, quien tiene la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, por lo que en ningún caso puede dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud. Adicionalmente indica que no es su función realizar el trámite de traslado.

SANITAS EPS informa que en la actualidad la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO se encuentra afiliada efectivamente a MEDIMAS EPS, que realizó solicitud de traslado hacia SANITAS, la cual no se ha hecho efectiva por el hecho sobreviniente de la internación hospitalaria en la cual se encuentra la paciente, lo que lleva a una imposibilidad de hacer efectivo el traslado hasta el último día del mes.

Que la fecha de finalización de la afiliación con MEDIMAS EPS se cumple el 30 de septiembre de 2021.

Que se encuentran ante una imposibilidad material y jurídica de cumplimiento de la orden emitida por este Despacho, dado que la paciente no se encuentra bajo la cobertura de salud que brinda esa EPS, pues se encuentra con afiliación a MEDIMAS EPS y son ellos los llamados a responder por el manejo terapéutico de la paciente hasta que se cumpla con el período previsto de traslado, que es hasta el 30 de septiembre de 2021.

Que la materialización del traslado surte efecto, siempre y cuando la paciente no se encuentre hospitalizada para esa fecha, porque entrarían en la misma imposibilidad atrás mencionada.

MEDIMAS EPS señala que la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO se encuentra afiliada en esa EPS.

Hace saber que esa entidad ha generado las acciones pertinentes con el fin de garantizar las atenciones en salud ordenadas por los médicos tratantes dentro del plan de manejo clínico.

Aduce que esa entidad no ha negado la prestación de servicios, ni ha negado el traslado, el cual se hará efectivo el 30 de septiembre de 2021, hasta entonces esa EPS continuará garantizando los servicios médicos.

Que no cuentan con contrato vigente con la Sociedad de Cirugía Hospital San José, razón por la cual y teniendo en cuenta la necesidad urgente del usuario por la dispensación de sus insumos para la continuidad del tratamiento, los servicios los prestarán mediante la contratación en la modalidad de pago anticipado.

Que esa EPS está en proceso de solicitud de la respectiva cotización, para así poder generar la respectiva autorización, para que de esta manera se sigan llevando a cabo los procesos administrativos para aprobar y realizar el pago a la IPS e inmediatamente procederá con la dispensación y materialización de los insumos del usuario.

Que el pago anticipado requiere de unos procesos administrativos de revisión por diversas áreas y tienen unos tiempos preestablecidos, pero que esa EPS está priorizando el caso del usuario, para poderle brindar los servicios solicitados de manera oportuna.

Solicita declarar improcedente la presente acción, teniendo en cuenta que esa EPS ha realizado todo el trámite de traslado de EPS y viene adelantando el anticipo para garantizar los servicios requeridos.

El HOSPITAL DE SAN JOSÉ informa que esa IPS ha valorado a la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO, quien se encuentra hospitalizada desde el 18 de agosto de 2021 a la fecha como afiliada a MEDIMAS EPS.

Que corresponde a las EPS brindar de forma oportuna, con calidad y seguridad, a través de su red de prestación de servicios, la atención médica a todos los nacionales.

Que durante la hospitalización de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO le han brindado las atenciones y dado las órdenes respectivas para el tratamiento de su patología, paciente que se encuentra hospitalizada desde el 18 de agosto de 2021 por el servicio de hematología.

Que se inició el tratamiento de QUIMIOTERAPIA conforme a lo señalado en la medida provisional, que esa IPS no solo le ha suministrado los servicios

de salud requeridos por la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO, sino que han emitido las correspondientes órdenes que el paciente ha requerido como plan de manejo para su patología.

Que esa IPS ha cumplido con sus obligaciones legales y contractuales en la atención dada a la accionante.

Que es deber de la EPS garantizar la continuidad del tratamiento, oportunidad y seguridad.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a promover acción de tutela ante los jueces con miras a obtener la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando por acción u omisión le sean vulnerados o amenazados por cualquier autoridad pública o por particulares, en los casos previstos de forma expresa en la ley, siempre que no exista otro medio de defensa judicial o existiendo cuando la tutela se utilice como mecanismo transitorio para evitar la materialización de un perjuicio de carácter irremediable.

La seguridad social, de acuerdo con el artículo 48 de la Constitución Política, es considerada un servicio público de carácter obligatorio, que debe ser prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y se garantiza como un derecho irrenunciable, a todas las personas.

Para el efecto, la Jurisprudencia ha destacado dos momentos en la evolución del concepto de salud como derecho constitucional. En primer lugar, por medio de la acción de tutela era posible proteger derechos de contenido prestacional, como la salud, siempre y cuando tuvieran una conexión con derechos como la vida, integridad personal o mínimo vital o se concretaran en un derecho de naturaleza subjetiva, cuando eran desconocidos servicios incluidos en los diferentes planes de atención en salud.

Después se consideró que la salud es un derecho fundamental autónomo, porque se concreta como una garantía subjetiva o individual derivada de la dignidad humana, teniendo en cuenta que responde a los elementos que le dan sentido al uso de la expresión 'derechos fundamentales', alcance que se le otorga de acuerdo con los tratados internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano (Art.93 C.P.).

Esta interpretación efectuada por el juez constitucional, dejó de lado el criterio de la conexidad, porque se considera artificioso e innecesario para garantizar la efectividad de los derechos constitucionales, pues todos los derechos, unos más que otros, tienen definitivamente un componente prestacional, por lo que *"la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y la integridad personal', para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud"*.

No obstante lo anterior, La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, estatuyó de manera definitiva y sin lugar a contemplar de manera jurisprudencial el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo, razón por la cual se puede instaurar la acción de tutela para reclamar éste derecho de manera directa sin necesidad de demostrar que con su

vulneración se esté afectando el derecho fundamental a la vida, como inicialmente tenía que establecerse por parte del tutelante.

En el mismo sentido la Sentencia T-036/13 señala:

"...En este punto, reitera la Corte que el concepto del galeno a cargo debe primar sobre cualquier argumento de tipo administrativo o limitación normativa, en razón a que es ese profesional quien conoce la realidad médica del paciente y puede indicar con mayor certeza los tratamientos y elementos que se requieren para atender los padecimientos de salud"

La Sentencia T- 121 de 2007, sostuvo:

"(...) En esa medida, el tratamiento médico que se le brinde a los usuarios del servicio de salud no puede limitarse a la atención de urgencias, o al diagnóstico de un médico tratante sin que este se complemente con el suministro de los medicamentos que integran el tratamiento y la realización de terapias de rehabilitación requeridas para una plena u óptima recuperación. (...)".

Así mismo y en desarrollo del *principio de integralidad* la Corte Constitucional ha determinado que es deber del juez de tutela ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios médicos que sean necesarios para llevar a cabo con el tratamiento recomendado al accionante. Específicamente ha señalado esta Corte que:

"(L)a atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley."

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio.

Por su parte, la Sentencia T-1229/83 se ha referido al derecho a la libre elección entre Entidades Promotoras de Salud y al respecto ha dicho:

"La Seguridad Social es un servicio público obligatorio a cargo del Estado, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, cuya prestación - sea en forma directa o a través de entidades privadas -, está sometida a la vigilancia y control del Estado (Arts. 48, 49, 365 de la CP). Es además, desde una perspectiva dogmática, un derecho irrenunciable (Art. 48 C.P.). Como mandato prestacional, el derecho a la seguridad social en salud requiere de un desarrollo legal efectivo, de la apropiación de recursos y la ejecución de procesos programáticos para su consolidación y exigibilidad. Así, cuando de la afectación del derecho a la salud se vulneran o amenazan derechos fundamentales, ese derecho participa del rango de fundamental por conexidad, y puede gozar de amparo por vía de tutela, atendiendo cada circunstancia específica.

3.2.2. Para asegurar el derecho a la seguridad social en salud, el artículo 49 de la Carta garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El acceso a la seguridad social es un componente esencial del derecho constitucional, previsto en la

Ley 100 de 1993 como una de las múltiples prestaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SG-SSS). Según jurisprudencia de esta Corporación, comprende no sólo la incorporación al Sistema y a su cobertura sino también la permanencia y garantía de traslado de los afiliados dentro del Sistema. Tal acceso, parte de la libre escogencia o elección de EPS (Art. 153 de la Ley 100 de 1993), cuyo soporte constitucional se deriva de los derechos a la libertad y a la dignidad humanas entendidos desde la perspectiva de la autonomía individual (Art. 16 CP).

La regla de libre elección garantiza a todos los usuarios del SGSSS el poder escoger libremente entre las diferentes entidades que ofrecen la administración y prestación de los servicios de salud, según las condiciones de oferta, permitiendo que la movilidad o traslado entre EPS pueda realizarse también libremente, atendiendo los requisitos de ley. Los artículos 156, literal g, y 159 de la Ley 100 de 1993, numeral 3, reconocen como garantías de los afiliados, la libre escogencia y traslado entre EPS, de conformidad con la ley y con los procedimientos que fije el Gobierno Nacional dentro de las condiciones previstas por el legislador. Incluso a nivel reglamentario, el artículo 45 del Decreto 806 de 1998 señala que la "afiliación a una cualquiera de las entidades promotoras de salud, EPS, en los regímenes contributivo y subsidiado, es libre y voluntaria por parte del afiliado. Por consiguiente, el cambio de EPS no sólo se autoriza sino que se garantiza legalmente." (Subraya fuera del original).

Por las razones expuestas se concluye que el principio a la libre escogencia de EPS que se deriva de la legislación enunciada, además de ser (i) una regla del servicio público de salud y (ii) un principio rector del SGSSS, es (iii) un derecho con el que cuentan los afiliados al sistema de escoger libremente una EPS o de trasladarse a otra en los términos previstos por la ley; derecho que además resulta correlativamente exigible a las EPS, y cuya omisión puede llegar a ser sancionable en los términos del artículo 230 de la Ley 100 de 1993. En efecto, en virtud del artículo 183 de la Ley 100 de 1993 al que hace referencia el artículo 230 de esa Ley, están prohibidos "todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud". El propósito es crear un sistema de salud eficiente y de calidad, que aunado a la libre competencia económica y a la libertad de elegir de los usuarios, permita suponer que los recursos del Sistema se entregarán preferentemente a las entidades promotoras de salud que presten los mejores servicios a sus afiliados.

3.2.3. Ahora bien, los derechos y garantías del SGSSS no tienen en general un carácter absoluto. El derecho a la libre escogencia, de hecho, ha sido objeto de una regulación jurídica que impone el cumplimiento de ciertas condiciones y requisitos para que pueda ejercerse de forma razonable por los usuarios. La movilidad de los afiliados al SGSSS, de una Entidad Promotora de Salud a otra de su elección, se encuentra limitada entonces por las reglas que para el efecto establecen los Decretos 806 de 1998, 1485 de 1994, 1406 de 1999 y 047 del 2000, de los que se derivan las siguientes reglas jurídicas:

(i) El derecho a la libre escogencia, de acuerdo a la ley, es la facultad que tiene un afiliado de seleccionar entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio. El derecho a la libre escogencia se extiende a las IPS, salvo las restricciones que existan por limitaciones en la oferta

de servicios, debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

(ii) El traslado entre entidades administradoras está sujeto al cumplimiento de los requisitos de permanencia que establecen las normas que reglamentan el Sistema. Uno de ellos es el término para que se autorice el traslado de EPS en el régimen contributivo, que a partir del año 2002, exige como regla general, una permanencia mínima de 24 meses (continuos o discontinuos) en la misma EPS, con los respectivos pagos durante ese tiempo, sin perjuicio del traslado excepcional por falla en el servicio. Sin embargo, existen excepciones: (a) los beneficiarios que hayan sido incluidos en una fecha diferente a la afiliación del cotizante, deben cumplir 24 meses (continuos o discontinuos) de permanencia, para que se autorice el traslado del cotizante, salvo que alguno de los beneficiarios haya nacido estando afiliado el cotizante a la EPS de la cual desea retirarse; (b) quien haga uso de los servicios organizados por las EPS para atender procedimientos de alto costo "deberá permanecer por lo menos dos años después de culminado el tratamiento, en la respectiva Entidad Promotora de Salud, salvo mala prestación del servicio"; (c) El derecho a la movilidad de las personas que se encuentren en periodos de incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, no puede ejercerse sino hasta el día siguiente a aquel en que termine la licencia o incapacidad, e igual ocurre si la persona se encuentra interna en una entidad hospitalaria, en procedimientos de alta complejidad; y (d) según el Decreto 1406 de 1999, artículo 43, el traslado de un afiliado independiente que se haya retirado de una EPS, adeudando sumas por concepto de cotizaciones o copagos, se hará efectivo sólo a partir del momento en que el afiliado cancele sus obligaciones pendientes con el SGSSS a la entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliado; (e) lo anterior se aplica igualmente a los afiliados dependientes que se trasladen sin haber cancelado sus obligaciones pendientes con el sistema, por concepto de copagos o cuotas moderadoras.

3.2.4. El traslado produce efectos, en general, un día calendario después de transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la solicitud de traslado, efectuada por el afiliado ante la nueva entidad administradora. La entidad administradora de la cual se retira el trabajador tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones hasta el día anterior a aquel en que surjan las obligaciones para la nueva entidad. La solicitud de traslado se debe formular ante la nueva EPS. La Entidad Promotora de Salud a la cual se traslade el afiliado deberá notificar tal hecho a la anterior. El primer pago de cotizaciones que se deba realizar a partir del traslado efectivo de un afiliado, se deberá adelantar ante la nueva EPS una vez el afiliado queda cubierto por esa nueva entidad.

Las Empresas Promotoras de Salud está autorizadas a realizar traslados excepcionales de usuarios en los términos del parágrafo 3º del artículo 5º del Decreto 047 de 2000, modificado por el artículo 10 del Decreto 055 de 2007, cuando se trate de traslado obligatorio a otras EPS de la región.

3.2.5. Sumado a las anteriores previsiones legales, jurisprudencialmente se ha dicho que la decisión de traslado de una EPS a otra no puede afectar la continuidad del servicio público de salud, correspondiendo a la EPS de la que se retira el trabajador prestar la atención médica hasta el día anterior a la vigencia de la nueva relación contractual. En consecuencia, la movilidad de una EPS a otra no puede suponer la suspensión o interrupción de la prestación de los servicios médicos. Desvirtuar esta garantía, lesiona no sólo la continuidad del servicio, -que es uno de los atributos de la eficiencia de un servicio público- sino los derechos mismos involucrados.

En el mismo sentido, según el artículo 48 del Decreto 806 de 1998, una persona no puede estar afiliada más de una vez al Sistema de Seguridad Social en Salud, en la medida en que ello genera distorsiones en la sostenibilidad del sistema. Por lo tanto, en situaciones en las que un traslado indebido de EPS de lugar a la multiafiliación, el artículo 50 del Decreto 806 y la jurisprudencia constitucional han previsto que: (i) cuando el afiliado cambie de Entidad Promotora de Salud antes de los términos establecidos en la ley, sólo será válida la última afiliación efectuada dentro de los términos legales; (ii) si la doble afiliación no obedece a un error imputable al afiliado que solicitó su traslado, se tendrá como válida la afiliación a la Entidad Promotora de Salud a la cual se trasladó; (iii) si una persona se encuentra inscrita simultáneamente en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado, se cancelará la inscripción al régimen subsidiado; y (iv) en ningún caso la múltiple afiliación de una persona al sistema de salud autoriza a las EPS a cancelar su vinculación de manera unilateral y sin que previamente se defina a qué EPS el afectado continuará afiliado. Dentro del trámite tendiente a resolver el problema de la múltiple afiliación se deberá garantizar además, el derecho al debido proceso de los afectados y su derecho de defensa.

3.2.6. En mérito de lo anteriormente expuesto, concluye la Sala que son ajenas al principio de libre escogencia amparado por la Carta, aquellas conductas encaminadas a impedir, restringir o condicionar la voluntad de los usuarios del SGSSS que deseen trasladarse a otra EPS, fuera de las exigencias legales señaladas para el efecto.

Sin embargo, en materia de movilidad dentro del SGSSS, los requisitos previstos en la normatividad anterior no pueden imponerse al afiliado cuando exista "una mala prestación o suspensión del servicio" como lo reconoce la ley, ya que tales restricciones no pueden ser aplicables cuando lo que se busca es preservar la vida o la salud del afiliado en condiciones dignas y justas. En tales casos, el usuario deberá explicar que el motivo generador de su traslado es la indebida prestación del servicio que alega, circunstancia que impedirá que la EPS correspondiente oponga los periodos mínimos de permanencia del sistema como criterios para negar la posibilidad de traslado de una EPS.

3.2.7. Así las cosas, la jurisprudencia constitucional ha considerado -con fundamento en una interpretación sistemática de la Carta-, que el principio de libre escogencia de EPS descrito y su relación con el acceso a la Seguridad Social en Salud, puede adquirir válidamente en un caso concreto el carácter de derecho fundamental por conexidad, cuando se encuentra de por medio la vulneración o amenaza de los derechos a la libertad individual, la igualdad y la vida humana, teniendo en cuenta que en un Estado Social y Democrático de derecho fundado en la dignidad, toda persona tiene derecho a tomar decisiones determinantes en su vida, entre las que se encuentran las relacionadas con la selección de la EPS a la que una persona confiará el cuidado de su salud, vida e integridad personal. Igualmente ha dicho esta Corte, "que el ejercicio del derecho a la libre escogencia, comporta una garantía básica para asegurar el derecho fundamental de acceso a la Seguridad Social, y permitir que este último se materialice en una prestación regular, continua, oportuna y eficiente de los servicios médicos que requieran los afiliados y que se encuentren incluidos en el POS".

Por lo tanto, en aquellos circunstancias en las que el no acceso a la salud o la falta de prestación idónea y oportuna de un servicio, la no entrega de medicamentos o la no realización de tratamientos, con ocasión de la violación

de las reglas de movilidad o traslado de EPS, amenacen o vulneren derechos a la vida, integridad, igualdad, libertad u otros derechos fundamentales de las personas, ciertamente el derecho a la salud en conexidad con tales derechos fundamentales es susceptible de protección constitucional por vía de tutela.

En suma, el derecho a la libre escogencia de EPS en el SGSSS tiene como soporte constitucional la dignidad humana, asociada con la autonomía personal, la libertad individual y el derecho de acceso a la seguridad social, aspectos que enlazados a los derechos a la salud y a la vida digna, circunstancias específicas, pueden dar lugar a la protección constitucional por vía de tutela."

En ese orden, la presente acción de tutela está llamada a prosperar no sólo ante circunstancias graves que puedan comprometer la existencia biológica de una persona, sino frente a eventos que, no obstante ser de menor gravedad, perturben el núcleo esencial del derecho a la vida y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, según cada caso específico.

Descendiendo al presente caso, tenemos que si bien es cierto la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO realizó traslado de la EPS MEDIMAS a la EPS SANITAS, el cual ya se encuentra aprobado, también es cierto que el mismo no se ha podido hacer efectivo, dado que la paciente se encuentra actualmente hospitalizada, lo cual imposibilita que dicho traslado llegue a feliz término, hasta tanto se cumpla la finalización de la afiliación en MEDIMAS, esto es, el 30 de septiembre de 2021.

Así las cosas, es claro que quien debe asumir la prestación del servicio de salud de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO es la EPS MEDIMAS por ser la entidad a la que se encuentra en estado "activo", servicios que deben ser garantizados de manera oportuna hasta tanto se produzca y/o apruebe el traslado a la EPS SANITAS, sin que inconvenientes de tipo administrativo sean una excusa para no brindarle la atención médica que requiere.

Razón por la cual, se denegará el amparo deprecado respecto de la EPS SANITAS, por no ser la responsable de brindar la atención en salud que actualmente está demandando la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO.

Ahora bien, es claro que la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO en virtud de la patología que padece MIELOMA MULTIPLE, requiere de la prestación de un tratamiento en salud de manera integral, más aún cuando se trata de un sujeto de especial protección por ser un adulto mayor, tratamiento que no le había sido autorizado ni suministrado por la EPS con la justificación de no contar con contrato vigente con la IPS donde actualmente se encuentra internada la usuaria. Postura no aceptada por parte de este Despacho, pues en primer término es su responsabilidad garantizar la completa prestación de los servicios en salud que dispensen sus afiliados y no ponerle trabas administrativas a los usuarios, las cuales son única y exclusiva responsabilidad de la EPS y por otro lado, como ya se anotará en los anexos de la presente acción se pueden evidenciar las ordenes médicas proferidas por los galenos tratantes, quienes son las personas idóneas para definir qué servicios, medicamentos, procedimientos, insumos, suministros, necesita la paciente para aliviar la enfermedad que la aqueja, los cuales resultan indispensables para la protección del derecho a la vida y cuya demora es violatoria de los derechos fundamentales, dado que puede ocasionarle grave deterioro en su integridad física y personal.

Es de anotar que si bien es cierto, la EPS MEDIMAS indica que ya procedieron a desplegar las acciones pertinentes, es evidente que el servicio tan solo fue autorizado e iniciado hasta el 16 de septiembre de 2021, es decir, que tales actuaciones fueron posibles posterior al conocimiento de la presente acción, por lo tanto dado que su demora puede repercutir de manera negativa en la salud de la paciente, se ordenará a la EPS accionada acatar la garantía reforzada de atención integral oportuna por tratarse de un paciente de especial protección por ser un adulto mayor.

Dado lo anterior, se concederá parcialmente el amparo de tutela solicitado, ordenando a la EPS MEDIMAS, que asuma todos los servicios y/o procedimientos que requiera la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO y conforme las órdenes indicadas por el médico tratante, atención que será brindada en el HOSPITAL DE SAN JOSÉ o en otra IPS con las mismas características de tal entidad y que haga parte de la red adscrita a la EPS, con el fin de brindarle una mejor calidad de vida, hasta tanto no se haga efectivo el traslado a la EPS SANITAS.

En el mismo sentido, se ordenará a la EPS MEDIMAS que le brinde todos los tratamientos y/o procedimientos que requiera la usuaria para tratar las patologías que padece, atendiendo el principio de oportunidad y conforme las órdenes dadas por los médicos tratantes.

Por lo expuesto, el JUZGADO DOCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. TUTELAR el derecho a la salud de la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO, representada por el señor RICARDO ARTURO ROMERO CABEZAS, por las consideraciones expuestas en este fallo.

SEGUNDO. ORDENAR en consecuencia, al Representante Legal de MEDIMAS EPS que a más tardar en el término de **DOS (2)** días, contados a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda de manera inmediata a asumir todos los servicios y/o procedimientos que requiera la señora ELOISA CABEZAS DE ROMERO y conforme las órdenes indicadas por el médico tratante para tratar la patología que padece, atención que será brindada en el HOSPITAL DE SAN JOSÉ o en otra IPS con las mismas características de tal entidad y que haga parte de la red adscrita a la EPS, con el fin de brindarle una mejor calidad de vida. Igualmente, la EPS deberá prestarle el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiera para el tratamiento de la patología que padece, atendiendo el principio de oportunidad, por tratarse de un sujeto de especial protección por ser un adulto mayor, hasta tanto no se haga efectivo el traslado a la EPS SANITAS.

TERCERO. NIEGASE la pretensión relativa a la EPS SANITAS, por lo expuesto en la parte considerativa de ésta sentencia.

CUARTO. Exonerar a ADRES, HOSPITAL DE SAN JOSÉ, CLINICA COLOMBIA, CAFAM y MEDERI, de cualquier responsabilidad.

QUINTO. Prevenir al ente accionado para que en adelante se abstenga de incurrir en conductas como las aquí planteadas como quiera que con ellas se está vulnerando los derechos fundamentales de las personas.

SEXTO. Contra la presente decisión procederá la impugnación por la vía jerárquica dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación. (Art.31 ibídem). **RELIEVASE** que la impugnación del fallo no suspende el cumplimiento de la presente determinación.

SÉPTIMO. Si la presente providencia no es impugnada, teniendo en cuenta el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

OCTAVO. Notifíquese a los interesados por el medio más expedito.

NOVENO. De igual manera, proceda la secretaria a incluir la presente providencia en el Portal Web de la Rama Judicial - Estados Electrónicos.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



FRANCISCO ÁLVAREZ CORTÉS
Juez

Se les hace saber a las partes, que por la coyuntura de emergencia y para efecto del pleno ejercicio del debido proceso, en caso se querer impugnar la anterior decisión, la misma deberá ser enviada al correo institucional del juzgado (cmpl12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)