



Sabanalarga, veintiocho (28) de abril de dos mil veintitrés (2023).

| | |
|--------------------|--|
| PROCESO: | ACCIÓN DE TUTELA. |
| REFERENCIA: | 08-638-40-89-003-2022-00093-00 |
| ACCIONANTE: | DENIS MARCELINA DONADO MIRANDA |
| ACCIONADO: | MAGISTERIO ATLANTICO REGION 6 |
| VINCULADOS: | WILSON ANTONIO BLANCO BLANCO ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIDUCIARIA LA PREVISORA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SABANALARGA. |

ASUNTO

Se procede a dictar fallo dentro de la acción de tutela promovida por la señora DENIS MARCELINA DONADO MIRANDA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.846.129 de Sabanalarga, Atlántico, quien actúa a nombre propio, en contra de MAGISTERIO ATLANTICO REGION 6, por la presunta violación a su derecho fundamental de la salud en conexidad con la vida e Dignidad humana, consagrado en nuestra Carta Política.

ANTECEDENTES

Se pasa a exponer los hechos relevantes presentados por la parte accionante así:

PRIMERO: Mi persona Denis Donado Miranda contrajo matrimonio civil con el señor Wilson Blanco Blanco el día 07 de septiembre del año 1991 y matrimonio ante la iglesia católica el 16 de noviembre del 1991.

SEGUNDO: El señor Wilson Antonio Blanco Blanco ingreso a trabajar como docente en la institución educativa normal superior de Manatí, en noviembre del año 2001, a los pocos meses fui afiliada al régimen de salud como beneficiaria, siendo mi esposo el titular del régimen de salud.

TERCERO: El señor Wilson Antonio Blanco Blanco adelanta un proceso de divorcio como demandante y como demandado Denis Donado Miranda, en el Juzgado Promiscuo de Familia de Sabanalarga-Atlántico, con radicado 08638318400120230003400.

CUARTO: Desde el año que fui vinculada no tuve ningún problema en sistema de salud, pero unos meses después de la presentación de la demanda de reconvencción unos días antes de presentarla el señor Wilson Antonio Blanco Blanco, solicito el día 13 de marzo del 2023 mi retiro ante la entidad prestadora del servicio de salud.

QUINTO: La cual estoy siendo afectada por tal retiro ya que estoy en tratamiento por condiciones de salud, el cual asisto a consulta general, consulta especializada (interna, ginecológica y ecografías computarizadas)

SEXTO: Tengo tratamiento con medicinas las cuales son costosas en el mercado, el régimen de salud me las aporta cada mes.

SEPTIMO: Envié una solicitud de información a la entidad prestada del régimen de salud el día 03 de Abril del 2023 y me dan respuesta el día 10 de abril del 2023, aportando solamente que el titular solicito el retiro, no dando información jurídica del porque el retiro, donde aún no nos hemos divorciado, a penas el proceso está en curso.

OCTAVO: En virtud a lo anterior, solicito al juez de la república (reparto) amparar mis derechos fundamentales a la salud, la vida, dignidad humana."

PRETENSIONES

Teniendo en cuenta los hechos generadores de la presunta vulneración, la parte accionante solicitó al Despacho, Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida y la dignidad humana, Ordenar a Magisterio Atlántico y/o quien corresponda, la vinculación al sistema de salud para se pueda seguir suministrando el tratamiento, procedimiento o medicamento a la señora Denis Donado Miranda.

ACTUACIÓN PROCESAL

Estando dentro del término legal, mediante auto del catorce (14) de abril del dos mil veintitrés (2023), se admitió la presente acción, ordenando a la accionada informar dentro de un plazo de 48 horas contadas a partir del recibo de la comunicación, las razones de defensa que le asisten frente a las pretensiones de la tutela.

En respuesta al requerimiento la accionada la FIDUPREVISORA S.A., en calidad de vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, manifiesta que Revisado el aplicativo HOSVITAL, la accionante registra RETIRADA por solicitud del docente:

| Id Beneficiario | Tipo Documento | Número Documento | Nombre Completo Beneficiario | Fecha Nacimiento |
|-----------------|----------------------|------------------|--------------------------------|------------------|
| 414988 | Cédula de Ciudadanía | 32846129 | DENIS MARCELINA DONADO MIRANDA | 06/10/1970 |

Datos Afiliación

Arrastra una columna aquí para agrupar por ella

| Id Beneficiario | Tipo Operador | Nombre Operador | Estado Afiliación | Tipo De Afiliación |
|-----------------|----------------|---|-------------------|--------------------|
| 414988 | Unión Temporal | ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. | Retirado | Beneficiario |

| Tipo Novedad | Fecha Novedad | Causa Retiro | Fecha Retiro |
|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| Retiro | 13/03/2023 | Por solicitud Docente | 13/03/2023 |

Agregó en su respuesta, que se encuentra imposibilitada jurídicamente para activar la afiliación de la accionante, en la medida en que, de acuerdo con el Manual de Usuario en Salud del FOMAG, indica quienes pueden ser beneficiarios en servicios de la salud del régimen del Magisterio:

Igualmente, el afiliado o beneficiario debe presentar la siguiente documentación que acredita las condiciones legales para su inscripción:
Para acreditar la calidad de cónyuge del afiliado • Registro civil del matrimonio. • Documento de identificación vigente. • Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A. Para acreditar la calidad de Compañero(a) permanente del afiliado • Documento de identificación vigente. • Declaración juramentada de convivencia con compañero permanente. • Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A. Para acreditar la calidad de hijos menores de 19 años • Registro civil en donde conste el parentesco. El hijo beneficiario se identificará con el registro civil hasta que cumpla 7 años y con la tarjeta de identidad entre los 7 y los 18 años. Para acreditar la calidad de padres • Registro civil en donde conste el parentesco. • Cédula de ciudadanía vigente. • Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A Para hijos entre 19 y 25 años • Registro civil en donde conste el parentesco • Cédula de ciudadanía vigente. • Los hijos entre 18 y 25 años no requerirán acreditar la calidad de estudiantes, pero deberán presentar anualmente la declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A Para acreditar la incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años • Certificación anual expedida en concordancia con lo establecido en el Decreto 1352 de 2014 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen, o sentencia de interdicción judicial.

Amén de lo anterior, esgrime que FIDUPREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio no puede realizar la afiliación a la accionante.

Además indicó que) no es posible establecer vulneración o puesta en peligro de los derechos fundamentales reclamados por la accionante, por lo que no existe ninguna conducta concreta, activa u omisiva que afecte dichos derechos fundamentales.

Finalmente, solicitó declarar improcedente la acción de tutela que nos convoca, en razón a que se encuentra imposibilitada jurídica y materialmente para acceder a las pretensiones del accionante, y además considera no haber vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

A su turno la Alcaldía Municipal de Sabanalarga y su Secretaria de Salud Municipal manifiestan que, una vez verificada la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRESS, se constató que la señora DENIS DONADO MIRANDA, se encuentra retirada en la EPS CAPRECOM, como cabeza de familia, en el régimen subsidiado.

Manifestó que la accionante contrajo matrimonio con el señor WILSON ANTONIO BLANCO BLANCO, y así la accionante DENIS DONADO MIRANDA fue afiliada al régimen de salud como beneficiaria dentro del régimen contributivo, siendo su esposo el titular.

Acotó que durante el tiempo que la señora DENIS DONADO MIRANDA estuvo vinculada a la EPS CAPRECOM, no presentó ningún inconveniente en cuanto a la prestación del servicio de salud.

Añadió que una vez notificada, procedió a verificar la página del Sisbén IV para ver en qué grupo se encontraba la accionante advirtiendo que se encuentra en el rango de "Población Pobreza moderada B4", en el Municipio de Sabanalarga Atlántico, logrando demostrar que es una persona de escasos recursos.

En virtud de lo anterior, la Alcaldía municipal de Sabanalarga, Atlántico, solicitó, en primer lugar, tutelar los derechos invocados por la accionante y de manera lógica, desvincular del presente trámite constitucional de tutela a su Secretaría de Salud Municipal, por no vulnerar los derechos reclamados .

A su turno, la Gobernación del Atlántico - Secretaria de Educación Departamental manifiesta que, esta última no está legitimada en la causa por pasiva, para atender asuntos relacionados con la prestación del servicio de salud a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuyos recursos y gestión son manejados por la Fiduciaria La Previsora, siendo la Clínica General del Norte la prestadora en salud contratada por esta última, y que igualmente carece de toda competencia en el conflictos jurídico de divorcio que sostienen en la actualidad el beneficiario del servicio y la tutelante , decisiones que están en la actualidad sometidas a un juez de la república ante el cual igualmente carecemos de toda incidencia.

Por lo anterior la solicita al despacho, declarar la improcedencia de la presente Acción de Tutela respecto a la Gobernación del Atlántico – Secretaria de Salud, por no tener acción, ni omisión en la supuesta vulneración de los derechos fundamentales del accionante, configurándose falta de legitimación por pasiva.

Por su parte, la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, manifiesta que de acuerdo con lo señalado en la presente Acción Constitucional, y consultada la base de datos de Hospital Aseguramiento Fiduprevisora S.A., encontrando que, la accionante estuvo reportada en calidad de beneficiaria cónyuge del señor WILSON BLANCO identificado con cedula No. 8.634.824, sin embargo, su estado de afiliación actual es RETIRADA desde el 13 de marzo de 2023 bajo la causal " por solicitud del Cotizante docente", por lo cual, no le es posible generar ordenes de autorización de servicios, por no encontrarse activa en la base de datos que les envía y prepara el FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA.

Así mismo indicó que la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, no tiene facultades para AFILIAR, DESAFILIAR usuarios, pues son una IPS contratada para la prestación de servicios médicos, el vínculo de afiliación directo solo existe entre el docente y el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y Fiduciaria La Previsora.

Por lo manifestado solicitó declarar la improcedencia del presente trámite constitucional respecto a la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A, por considerar que no le han vulnerado los derechos fundamentales y/o legales al accionante y/o su grupo familiar, estando solamente obligados a suministrar los servicios médicos a los docentes y sus beneficiarios ACTIVOS, teniendo en cuenta la lista que les envía y reporta mensualmente la FIDUPREVISORA S.A y durante el tiempo de su afiliación al Régimen excepcional del Magisterio.

A su vez la Gobernación de Atlántico - Secretaria de Salud, manifiesta que, los hechos, pruebas y pretensiones presentados por el accionante en su solicitud de tutela no establecen, señalan ni demuestran una acción u omisión de la Secretaria de Salud Departamental que pueda considerarse violatoria de sus derechos fundamentales. Agrega que no es competencia del Departamento del Atlántico lo relacionado con la afiliación y desafiliación al régimen especial de salud de los docentes. Por disposición legal, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FNPSM), es la entidad encargada de velar por la prestación de los servicios de salud de los docentes y sus beneficiarios. Así pues, solicita declarar improcedente respecto al ente territorial por FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Por último, pese a que el despacho notificó al señor WILSON ANTONIO BLANCO BLANCO, éste guardó silencio en torno a los hechos y pretensiones de la demanda.

ACERVO PROBATORIO

La accionante aporta como prueba de sus hechos, los siguientes:

1. Cedula de ciudadanía del accionante
2. Respuesta por parte de la entidad prestadora del servicio Magisterio Atlántico Región 6
3. Ordenes médicas (consultas generales y especialistas)

El accionado y las vinculadas aportan como prueba de sus hechos, los siguientes:

Pruebas documentales Alcaldía Municipal de Sabanalarga – Atlántico:

1. Decreto 0096 del 29 de septiembre de 2022.
2. Decreto 0101 del 07 de octubre de 2022.
3. Certificación ADRESS.
4. Consulta Sisbén IV.

Pruebas documentales Gobernación del Atlántico - Secretaria de Educación:

1. Acta de Posesión.
2. Decreto de Delegación.
3. Decreto de nombramiento.

Pruebas documentales Clínica General Del Norte:

1. ANEXO No 01 COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS, 1. Plan de Beneficios del Magisterio (1.1. Exclusiones) – (Se aporta anexo del contrato, en el cual se encuentra expresamente señalado el proceso de afiliación de los docentes y beneficiarios). Folio No. 3
2. Pantallazos de las consultas realizadas en la base de datos de aseguramiento enviada por Fidupervisora S.A.
3. Solicitud y soportes de Novedad de Retiro Beneficiario radicada por el docente cotizante titular Sr. Wilson Blanco.

Pruebas documentales Gobernación de Atlántico - secretaria de Salud.

1. Decreto de nombramiento, acta de posesión y decreto de delegación de funciones.

CONSIDERACIONES

La Acción de Tutela es una institución jurídica que protege y defiende los derechos constitucionales fundamentales, que es una de las novedades que consagra la constituyente del año 1991, en el Artículo 86 de la Carta Magna, reglamentado por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, al tenor dice:

"(...) Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública"

Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en la que se encuentra el solicitante, debido a que en definitiva implica hacer un estudio analítico del mecanismo judicial "ordinario" previsto por el ordenamiento jurídico en cuanto a su idoneidad para conseguir el propósito perseguido" (...).

De lo dicho se puede concluir que la acción de tutela solo procede para proteger derechos fundamentales, más no otros de distinto rango, cuando resulten amenazados o vulnerados por cualquier autoridad pública o por particulares con las características descritas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Nacional, siempre que el solicitante no cuente con otro medio de defensa judicial, a menos que busque un amparo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Por conocido se tiene que la acción de tutela narrada en el artículo 86 de la Constitución Política fue concebida como un mecanismo ágil, residual y sumario para efectos de amparar derechos fundamentales presuntamente conculcados por autoridades o particulares.

Ahora bien, es esta misma naturaleza, la que obligó a que al momento de desarrollarse normativamente esta garantía constitucional y con la expedición del Decreto 2591 de 1991, se concibieran una serie de causales de improcedencia de la acción. Estas resultan ser:

Artículo 6º. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.
2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.
3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.
4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.
5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.”

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente acción de tutela, no se abre paso, por las razones que en adelante se expondrán.

COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Juzgado es competente para conocer la presente acción de tutela.

PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar esta Sede Judicial se adentra a verificar si se vulneran los derechos fundamentales a la salud e integridad invocados en el escrito tutelar por parte de la COOSALUD S.A.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Sentencia T – 309 de 2018).

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

6. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, estableció que “todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General n.º 14 del 2000 advirtió que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.” Permitiendo entender el derecho a la salud como “el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”

Asimismo, en el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurarles su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

En cuanto a su connotación jurídica como derecho, se destaca que, dado el desarrollo jurisprudencial, específicamente desde la sentencia T-016 de 2007, se considera un derecho fundamental autónomo en los siguientes términos:

“(…) resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional.”

Asimismo, en respuesta a las observaciones contenidas en sentencia T-760 de 2008 la Ley 1751 de 2015, por una parte, en su artículo 2º reitera la irrenunciabilidad del derecho a la salud, así como el deber por parte del Estado de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad; por otra, en su artículo 4 define al sistema de salud como “(…) el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”.

En ese sentido, recientemente la Corte ha concluido que el Estado, las EPS, o las que hagan sus veces –IPS-, tienen una labor permanente de ampliación y modernización en su cobertura con el fin de garantizar, de manera dinámica y progresiva el derecho a la salud en consonancia con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, la calidad en la prestación del servicio, accesibilidad, solidaridad e integralidad, a saber:

7. Principio de accesibilidad. La Ley Estatutaria de Salud lo define de la siguiente manera: “los 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.”

Por su parte, este Tribunal, a propósito del desarrollo del derecho a la salud y con fundamento en la mencionada Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), ha expuesto que: “En cuanto a los elementos enlistados no cabrían reparos, pues, resulta evidente que el Proyecto recoge lo contemplado en la Observación General 14, con lo cual, se acude a un parámetro interpretativo que esta Sala entiende como ajustado a la Constitución. En el documento citado, la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad se tienen como factores esenciales del derecho. En sede de tutela y, sobre el punto, esta Corporación, ha reconocido el vigor y pertinencia de la Observación en los siguientes términos: “(…) Ahora bien el derecho a la salud contiene una serie de elementos necesarios para su efectivo desarrollo, dentro de los cuales encontramos la accesibilidad al servicio. Esta Corporación en aras de desarrollar por vía jurisprudencial el alcance y contenido del derecho a la salud, ha recurrido en diversas oportunidades a la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC). La cual en su párrafo 12 expresó que los elementos esenciales del derecho a la salud, son la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. (...)”(Sentencia T-585

de 2012.). (Las negrillas son del texto original).” En este sentido, es posible determinar la obligación que recae sobre las entidades promotoras de salud de cumplir la obligación estatal contenida en los artículos 48 y 49 de la Constitución de garantizar el acceso al servicio de salud y, en consecuencia, de brindar todos los medios indispensables para que dicha accesibilidad se materialice de manera real y efectiva evitando generar cargas desproporcionadas en cabeza de los usuarios.

8. Principio de integralidad. Esta directriz se refleja en el deber de las EPS de otorgar todos los servicios requeridos para recuperar el estado de salud de los usuarios pertenecientes al sistema con el pleno respeto de los límites que regulan el sistema de salud. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación lo definió así: “(...) se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”.

En la misma línea, la sentencia T-277 de 2017 reiteró que “la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)” De acuerdo con dichos parámetros, la integralidad responde “a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva”.

Así, se concluye que el principio de integralidad consiste en mejorar las condiciones de existencia de los pacientes garantizando todos los servicios que los médicos consideren científicamente necesarios para el restablecimiento de la salud, ello en condiciones de calidad y oportunidad. Finalmente, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que impidan a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

9. Principio de solidaridad. Este principio se encuentra consagrado en el artículo 48 y 95 de la Constitución, es uno de los pilares del sistema de salud y supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades orientadas a ayudar a la población más débil.

Esta Corporación ha manifestado en sentencia C-529 de 2010 que: “La seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social” (subrayado fuera del texto original).

Esto significa que el propósito común de proteger las contingencias individuales se realiza en trabajo colectivo entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema, en otras palabras, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud.

Ahora bien, dada la variedad de insumos, procedimientos o servicios que pueden asegurar la materialización del derecho a la salud en sus distintas facetas, tanto el Estado, como las EPS, deben garantizar a los usuarios del sistema su acceso tomando en cuenta las particulares condiciones económicas de aquellos.

De otro lado, como consecuencia de que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no posea recursos ilimitados, el acceso al derecho a la salud encuentra unos límites establecidos en el Plan de Beneficios; no obstante, ello no puede convertirse en una barrera para que las personas puedan acceder al goce real y efectivo del derecho. En otras palabras, argumentos de carácter administrativo no pueden prevalecer sobre los derechos de las personas ni ser un obstáculo ante la obtención de los servicios de salud.

2. Sentencia T 124/16

4. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.¹⁹¹

4.1. El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993²⁰⁰, consiste en que “[f]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991

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

4.3. Igualmente, la Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: “[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado²⁰¹ bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad²⁰².

4.4. Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”²⁰³.

4.5. Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua. La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir “todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del

paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud¹²⁶¹.

4.6. Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

3. Ley 91 de 1989, artículo 4.

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, atenderá las prestaciones sociales de los docentes nacionales y nacionalizados que se encuentren vinculados a la fecha de la promulgación de la presente Ley, siempre con observancia del artículo 2, y de los que se vinculen con posterioridad a ella. Serán automáticamente afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los docentes nacionales y nacionalizados que se encuentren vinculados a la fecha de la promulgación de la presente Ley, quienes quedan eximidos de requisito económico de afiliación. Los requisitos formales que se exijan a éstos, para mejor administración del Fondo, no podrán imponer renuncias a riesgos ya asumidos por las entidades antecesoras, las cuales reconocerán su respectivo valor en los convenios interadministrativos. El personal que se vincule en adelante, deberá cumplir todos los requisitos de afiliación de naturaleza formal o normativa y económica.

4. T-547 de 2014: Régimen Especial de Salud de los Docentes del Magisterio.

De acuerdo con el artículo 48 Superior, el derecho a la salud tiene una doble connotación: la de servicio público cuya prestación y coordinación está a cargo del Estado en observancia a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y la de derecho autónomo 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" y que se garantiza bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad".

La salud como derecho, comprende la posibilidad de acceder a los servicios médicos que una persona "requiere" para el manejo de una patología que presenta, es decir, a aquellos que son "indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal".

Sumado a lo anterior, en armonía con lo dispuesto en el artículo 46 de la Constitución Política, esta Corporación ha establecido que el derecho a la salud adquiere mayor relevancia cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional como es el caso de las personas de la tercera de edad, en razón a "que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran".

En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha amparado el derecho a la salud en sede de tutela, en las siguientes eventualidades: "(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios".

CASO CONCRETO

En el presente asunto, la accionante reclama la protección a su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y la dignidad humana, los cuales considera que le viene vulnerando el MAGISTERIO ATLANTICO REGION 6, vulneración que soporta en el hecho de su desvinculación al sistema de salud, al cual se encontraba cobijada, por cuenta de la titularidad de su esposo, quien solicitó el retiro de la accionante del sistema.

A su turno, tanto el accionado como los vinculados, convergieron en la solicitud al despacho de declarar improcedente la presente acción de tutela, en razón a que, a su criterio, no vulneraron derechos fundamentales de la accionante. En este orden de ideas, la FIDUPREVISORA argumentó que la accionante fue desvinculada del sistema en salud, a instancias del titular del servicio, vale decir, el señor WILSON BLANCO BLANCO.

Pues bien, al revisar las pruebas allegadas al plenario, se evidencia que, en efecto no existe vulneración por parte de las accionadas ni de los vinculados, debido a que su desvinculación, obedece, exclusivamente a la voluntad manifestada por el titular del servicio de Salud, quien es la persona que cumple los requisitos para acceder al régimen especial que cobija a los docentes vinculados al Magisterio. Frente a lo anterior, le queda a la accionante, a fin de obtener la eficaz atención en salud, gestionar su afiliación a una Entidad Prestadora de Salud, ya sea del régimen subsidiado o del contributivo, para continuar los tratamientos que por cuenta del régimen especial, venía recibiendo.

Frente a esto último cabe destacar que de la respuesta dada por la Alcaldía Municipal de Sabanalarga y constatado por el Despacho en el ADRES, se observó que la accionante fue vinculada tiempo tras en CAPRECOM EPS (y que en su momento fuera desvinculada), la que a la fecha se encuentra liquidada, motivo por el cual el despacho se abstuvo de vincularla al presente trámite constitucional.

En conclusión, y habiéndose establecido que no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, por parte del MAGISTERIO REGION 6, ni de la FIDUCIARIA LA PREVISORA, en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, ni de la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, así como tampoco en el FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO y la SECRETARIA DE SALUD, el despacho denegará la tutela de los derechos fundamentales reclamados por la accionante DENIS MARCELINA DONADO MIRANDA, teniendo esta la alternativa de recibir los servicios de salud, diligenciando la afiliación al régimen subsidiado o contributivo, toda vez que su afiliación al régimen especial del magisterio, es como beneficiaria del señor Wilson Blanco, quien es el cotizante y voluntariamente solicitó el retiro del sistema, siendo esto materia de la autonomía de la libertad del cotizante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO PROMISCOO MUNICIPAL ORALIDAD DE SABANALARGA (ATL.), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. DENEGAR la tutela a los derechos reclamados por la señora DENIS MARCELINA DONADO MIRANDA, en nombre propio, dadas las consideraciones hechas en el presente fallo.
2. Notifíquese a las partes y a los vinculados por el medio más expedito y eficaz.
3. En firme dicha providencia, si no fuese impugnada dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Art. 31 del decreto 2591 de 1991, remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROSA A. ROSANIA RODRÍGUEZ
JUEZ**

Firmado Por:
Rosa Amelia Rosania Rodriguez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Juzgado 003 Promiscuo Municipal
Sabanalarga - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dd1312924616c4e3f1a62c845795a995b57dc2aa6693c10f27c84be51200d5f1**

Documento generado en 28/04/2023 04:13:48 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>