

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., diez (10) de febrero del año dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Exped. No.	257544003002-2022-0005
Accionante	Silvia Marina Cano Quintero
Accionado	Convida E.P.S.-S. y Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A.
Vinculado	Secretaría de Salud de Cundinamarca
Asunto	Fallo en primera instancia

La señora **SILVIA MARINA CANO QUINTERO** incoó el trámite constitucional de la referencia invocando sus derechos fundamentales a la defensa, al mínimo vital, al debido proceso, al derecho de petición, a la vida a la igualdad, a la dignidad y a "otros" que no determina, señalados en la Constitución Política de Colombia.

1.1. Hechos

En resumen, señaló la accionante que tiene una "APENDICECTOMIA" desde hace más de 4 años; que desde el 2019 tiene una cirugía ordenada por su médico tratante, pero las accionadas le negaron la autorización y práctica por entrar en la pandemia; y que, para el año 2020 y en agosto de 2021, le dieron otras órdenes para el procedimiento, pero a la fecha de la presentación de la acción de tutela de la referencia, siguen sin darle la respectiva autorización causando perjuicios en su salud y en su vida.

Por lo anterior, solicita que a través de un fallo de tutela se ordene a las accionadas la autorización y práctica de la cirugía prescrita por su médico tratante; que cubra el 100% del costo de la misma, sin que le exijan el pago de copagos o cuotas moderadoras; asuma el pago de los viáticos por concepto de transporte terrestre, alojamiento y alimentación en que incurra por trasladarse al lugar donde recibirá el servicio médico exigido, tanto propios como de su acompañante, y le brinde la atención integral por lo que se derive de su patología.

1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada **el 28 de enero de 2022** y asignada por reparto; y admitida con auto del 31 de enero posterior, en el que se ordenó la notificación

a las partes accionante y accionada, y vincular oficiosamente a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

La **SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**, a través de su Director Operativo, rindió el informe requerido por el Juzgado, señalando que la accionante figura como afiliada a **CONVIDA E.P.S.-S.** en el régimen subsidiado; que está diagnosticada con “*ESPONDILLOLISTESIS*” y el procedimiento prescrito se denomina “*ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR (Artrodesis de la región lumbar técnica posterior de una a tres vertebrae con instrumentación vía abierta.)*”; y que está incluido en el anexo 2 de la Resolución 2292 de 2021, que corresponde al listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC.

Agregó, que corresponde a **CONVIDA E.P.S.-S.** suministrar los exámenes, procedimientos, tratamientos, medicamentos y demás servicios que su médico tratante ordene para el tratamiento de su patología, teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 2292 de 2021 y sus anexos técnicos.

La **IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.**, a través de su apoderada judicial, solicitó negar las pretensiones de la acción de tutela en su contra, comoquiera que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, por el contrario, como se puede observar en la historia clínica que aporta, una vez ingresó a la institución se le brindó la atención médica adecuada.

Dijo, que no es cierto que ha negado el procedimiento a la accionante, aduciendo la falta de legitimación en la causa por pasiva ya que la responsabilidad recae sobre la E.P.S. a la que se encuentra afiliada, debiendo esta autorizarla para la práctica a través de alguna de las IPS que tiene contratada.

Finalmente, **CONVIDA E.P.S.-S.**, a través de su Oficina Asesora Jurídica, solicitó negar las pretensiones de la acción de tutela por carencia de objeto, y pidió vincular y/o instar al **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.** para que, sin dilaciones, programe la fecha y hora para la práctica del procedimiento.

Mencionó, con apoyo en un informe rendido por un médico auditor de la entidad, que el 10 de agosto de 2021, el galeno tratante del **HOSPITAL CARDIOVASCULAR**, emitió en favor de la accionante, órdenes para los



servicios de: "ARTRODESIS DE REGIÓN LUMBAR, CITA CON NEUROCIRUGÍA, CITA CON ANESTESIOLOGIA, EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES, PT Y PTT", generándose las respectivas autorizaciones. Así mismo, se ordenó "RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL, HEMOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, CREATININA, NITGROGENO UREICO", pero esta no requiere de autorización, ya que debe ser tomada de manera directa con la orden de servicios. Agregó, que la "APENDICECTOMÍA" que refiere la accionante en su escrito de tutela, es el nombre técnico que se utilizaba para determinar que aun paciente le realizaron cirugía de extracción del apéndice, procedimiento que no requiere de programación, porque siempre es de tipo urgencia.

Por lo anterior, emitió una serie de autorizaciones en favor de la accionante, las cuales se encuentran a su disposición en las oficinas de la E.P.S. para ser tramitadas, así:

1. "EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."
2. "TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."
3. "CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."
4. "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."
5. "TIEMPO DE PROTROMBINA PT con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."
6. "ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."



Y requirió vincular al **HOSPITAL CARDIOVACULAR DE CUNDINAMARCA S.A.**, pues la E.P.S.-S. accionada no tiene injerencia en la agenda de la IPS, existiendo una responsabilidad solidaria.

Sobre el tratamiento integral, dijo que corresponde a un servicio aún no prescrito por el médico tratante; que el transporte, viáticos y alojamiento no se encuentra en el Plan de Beneficio de Salud conforme a lo dispuesto en la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, aunado al hecho que, no son servicios ordenados por el galeno tratante; y sobre la exoneración de copagos manifestó, que deben ser aplicados a todos los servicios PBS y NO PBS para el sostenimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con excepción a la población con clasificación "UNO (1) O GRUPO (A) DESDE A₁ HASTA A₅" dentro del SISBEN IV, pero la accionante pertenece al grupo C₁₆, vulnerable pero con capacidad de pago, debiendo cubrir un máximo del 10% del valor del servicio y sin superar el salario mínimo al año.

CONSIDERACIONES

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:

"...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: "A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho



fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”.

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: “el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega



el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

"La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios".

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.



2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].



"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud..."

Sobre la **carencia de orden médica** que prescriba el suministro de medicamentos, de ayudas técnicas, y de práctica de exámenes, se ha establecido en Sentencia T-110 de 2012, que:

"...El obstáculo que han referido dichas entidades para no autorizarlos, consiste en la carencia de orden médica que los prescriba. No obstante, esto no puede ser una justificación desde la óptica constitucional, pues se reitera que una EPS antes de proceder a negar la autorización de un servicio de salud, debe practicar los exámenes diagnósticos indispensables para determinar si tal servicio es requerido o no, sobre todo si los usuarios han recurrido al Sistema como en los casos analizados, para requerirlos."

Sobre la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**, ha puntualizado en Sentencia T-115 de 2016, que:

*"...para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los "pagos moderadores", en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: **[1]** Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. **[2]** Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago*



pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.”

Por su parte, el **Acuerdo 260 de 2004** del 4 de febrero de 2004 del Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en el parágrafo segundo de su artículo 6º, que:

“Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.

Sobre la **cobertura del servicio de transporte en el sistema de seguridad social en salud**, se ha determinado en Sentencia T-261 de 2017, luego de citar la normatividad contenida en el Plan de Beneficios en Salud, que:

“se entiende que salvo los casos...enunciados, los costos que se causan como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. Sin embargo, esta Corte ha sostenido que cuando se presentan obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere, dichas barreras deben ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto, con el fin de que la persona pueda acceder de forma efectiva y real al servicio.”.

2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si **CONVIDA E.P.S.-S.** y el **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.** han vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales reclamados por la señora **SILVIA MARINA CANO QUINTERO**, al no autorizarle ni practicarle los servicios médicos prescritos por su médico tratante, en razón a la patología padecida.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

La señora **SILVIA MARINA CANO QUINTERO** se encuentra afiliada a **CONVIDA E.P.S.-S.** en el régimen subsidiado, y diagnosticada con *“ESPONDILOLISTESIS (M431)”*, por lo que, su médico tratante le ordenó los siguientes servicios:



1. *"EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."*
2. *"TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."*
3. *"CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."*
4. *"CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."*
5. *"TIEMPO DE PROTROMBINA PT con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."*
6. *"ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES V ERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA con destino al prestador HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A."*

Al no recibir autorización ni los respectivos servicios, la accionante se vio avocada a presentar la acción de tutela de la referencia para su exigencia y prestación efectiva.

Para enervar las pretensiones de la accionante, refirió **CONVIDA E.P.S.-S.** que emitió las respectivas autorizaciones de servicios, y que ahora corresponde al **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.** agendarlos para su práctica. Por su parte, dijo el **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.**, que toda la responsabilidad es de la E.P.S.-S., por ser la entidad encargada en garantizar el servicio de salud a su afiliada.

Pues bien, aterrizando los hechos comprobados a la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, resulta más que evidente para el Despacho que el galeno tratante ordenó a la accionante los servicios médicos arriba relacionados, con el fin de dar tratamiento a la patología que padece, en procura al restablecimiento de su salud, por lo que, la E.P.S.-S. **no podía, ni puede** negarse a su prestación (con la demora se entiende su negación), pues



se trata de una obligación de orden legal y su retraso pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente, creando una barrera que le impide acceder al servicio público de salud. Luego entonces, se advierte que la E.P.S.-S. accionada ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por la tutelante.

En este punto es necesario resaltar a la E.P.S.-S- accionada, que la manifestación de haber autorizado los servicios a la accionante no la excusa de la vulneración encontrada por el Juzgado, pues lo que debió verificar para la protección de los derechos fundamentales alegados, fue su efectiva prestación. Ello aunado a que, no es de recibo para este Juez Constitucional el hecho de anteponer que la IPS es la encargada de manejar los respectivos agendamientos, pues estas labores ya corresponden a cuestiones y condiciones de índole contractual pactadas entre la E.P.S. y su red prestadora, sin que dicha carga pueda trasladarse a la paciente por parte de la entidad aseguradora, quien es en todo caso la obligada en prestar el servicio de salud.

Por tanto, habrá de ordenarse a **CONVIDA E.P.S.-S.** por intermedio de un fallo de tutela, **AGENDE Y PRACTIQUE** a la accionante los servicios médicos ordenados por su galeno tratante para el tratamiento de la patología padecida; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio.

Es preciso resaltar, que el tratamiento integral **no conlleva la protección de hechos futuros e inciertos**, sino que tal como lo ha manifestado la H. Corte Constitucional, implica garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar que los ciudadanos interpongan acciones constitucionales con el fin de conseguir protección a sus derechos fundamentales que puedan ser vulnerados por cada prescripción de servicios negados por la entidad prestadora de salud.

Es por ello, que además corresponde a este Despacho Constitucional prevenir a la entidad accionada para que, en lo sucesivo, preste al accionante todos los servicios de salud que requiera para el tratamiento de la patología padecida tales como: medicamentos, procedimientos, insumos y demás, sin dilación, ni



la imposición de cargas administrativas injustificadas, y de acuerdo a las prescripciones efectuadas por su médico tratante.

Desde luego, que, de llegarse a generar costos adicionales o excluidos del PBS en razón al tratamiento, podrá la E.P.S.-S. accionada efectuar el recobro ante el ente respectivo, para lo cual deberá acogerse a los parámetros legalmente establecidos para ese fin. Y, aun cuando se llegue a requerir que deba concederse la facultad de recobro de forma expresa en el presente fallo, no debe así procederse, pues debe tenerse en cuenta que es un aspecto ajeno a la finalidad de la acción de tutela, y que sólo se materializa para satisfacer un requisito reglamentario de carácter formal.

Sobre la exoneración de copagos y cuotas moderadoras que pueda exigir la E.P.S.-S. al momento de prestar los servicios de salud, puede decirse, que la **primera regla jurisprudencial** se encuentra probada en este caso, toda vez que, como ya se exaltó en líneas anteriores, la accionante manifiesta se vulnera su mínimo vital al asumir el costo de respectivos cobros. Así, como la exigencia de un copago o cuota moderadora no debe obstaculizar la prestación del servicio de salud requerido por la accionante, es necesario ordenar que la E.P.S.-S. accionada asuma el **100%** del valor de los servicios ahora reclamados por la paciente.

Finalmente, no es procedente resolver por vía de tutela sobre el servicio de viáticos por concepto de transporte terrestre, alojamiento y alimentación, comoquiera que la accionante no acreditó en el plenario la necesidad de los mismos, ni que su ausencia genere obstáculos para recibir los servicios de salud ordenados en su favor.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD y a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS solicitados por la señora **SILVIA MARINA CANO QUINTERO**, vulnerados por **CONVIDA E.P.S.-S.**



SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite de tutela al **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.** y a la **SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a la **CONVIDA E.P.S.-S.**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, si no lo ha hecho, **AGENDE** a la accionante los servicios de:

1. *"EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA"*.

2. *"TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT"*

3. *"CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA"*

4. *"CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA"*

5. *"TIEMPO DE PROTROMBINA PT"*

6. *"ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES V ERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA"*

Ordenados por su galeno tratante para el tratamiento de las enfermedades padecidas; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio. La **PRÁCTICA** de los citados servicios, no puede exceder el término de **UN (1)** mes, contado a partir de la notificación de este fallo de tutela.

CUARTO: ORDENAR a **CONVIDA E.P.S.-S.**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que **EXONERE** a la accionante de pagar los copagos o cuotas moderadoras en lo que corresponde a los servicios de salud ordenados



en el ordinal **TERCERO** del presente fallo y prescritos por su médico tratante, los cuales serán asumidos en un **100%** por la E.P.S. accionada.

QUINTO: ADVERTIR a la E.P.S.-S. accionada que, de ser el caso, podrá recobrar ante la entidad respectiva el monto que tenga derecho a repetir por la prestación de los servicios que de acuerdo a la normatividad vigente no les corresponda asumir, y **PREVENIRLA** sobre la obligación que legalmente le asiste de garantizar la prestación integral de los servicios de salud que pueda requerir la accionante con la debida observancia de los principios y normas que regulan el servicio público de salud, sin que tenga que acudir al uso de la acción de tutela.

SEXTO: NEGAR la solicitud de viáticos por concepto de transporte terrestre, alojamiento y alimentación, por improcedente, conforme a lo resuelto en la parte motiva de esta providencia.

SEPTIMO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.

OCTAVO: En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

RAFAEL NÚÑEZ ARIAS

Firmado Por:

**Rafael Nunez Arias
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Soacha - Cundinamarca**



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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:

**9ea4c7d960a6f832ff0f9c08992fa789ffae0449b9f017be22c7fc02
0f0057a4**

Documento generado en 10/02/2022 11:53:21 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>