



**JUZGADO SESENTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL transformado
transitoriamente por el Acuerdo PCSJA18-11127 de 2018 en JUZGADO
CUARENTA Y TRES (43) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**

Carrera 10 N° 14 – 33 Piso 14
Bogotá D.C. – Colombia

Asunto: SENTENCIA
Radicación: ACCION DE TUTELA 2021 – 0001
Accionante: HERMELINA JARAMILLO ORDOÑEZ
Accionada: COOMEVA EPS,
Vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SALUD-ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD y FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE.

Bogotá D.C., Veintidós (22) de enero de dos mil veintiuno (2021).

Procede el Despacho a proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia:

DERECHOS QUE SE CONSIDERAN VIOLADOS

La accionante manifestó que se están vulnerando los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y a la dignidad humana.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela de acuerdo a los parámetros establecidos por el Decreto 2591 de 1991 en concordancia con el Decreto 1382 de 2000.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Los hechos en que sustenta las pretensiones la accionante en síntesis son los que a continuación se relacionan:

1.- Manifestó que, desde el 20 de septiembre de 2020, se encuentra hospitalizada en el Hospital Infantil Universitario San José, con diagnóstico principal de "*Endocarditis aguda no especificada*", y secundarios denominados "*Trastornos de adaptación, embolia pulmonar din mención de corazón pulmonar agudo, dolor crónico intratable, otros dolores abdominales y los no especificados, insuficiencia renal crónica no especificada, insuficiencia renal terminal, insuficiencia renal aguda no especificada, otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales, reacción al estrés agudo y rehabilitación cardiaca*".

2.- Sostuvo que la Junta Médica concluyó "*paciente amerita traslado URGENTE para valoración y manejo integral por servicio de Cirugía*

Cardiovascular, dado alto riesgo de embolismo sépticos, persistencia de foco infeccioso y consecuente endocarditis con sus posibles complicaciones. Por tal motivo se procede a realizar dicha solicitud". Que de acuerdo a lo decidido la remisión fue aprobada por la EPS a la ciudad de Pereira lo que no acepto teniendo en cuenta que su lugar de su residencia es la ciudad de Bogotá y la carencia de recursos no le permitirían sufragar los gastos en los que pueda incurrir y no cuenta con apoyo de persona alguna en dicha ciudad.

3.- Informó que dada la anterior decisión lleva aproximadamente cinco meses hospitalizada sin que se hubiera realizado la remisión lo que ha conllevado a presentar una serie de episodios de delirios asociados a sentimientos de tristeza constantes, como se puede observar en la historia clínica elaborada por el especialista en Psiquiatría.

PRETENSIONES

El acápite demandatorio se contrae a lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales invocados, a efectos de ordenar de manera provisional a Coomeva EPS, para que autorice la remisión a una clínica en la ciudad de Bogotá que cuente con la especialidad para manejo integral por Cx Cardiovascular, tal como lo prescribieron los médicos tratantes y el tratamiento integral de acuerdo a los diagnósticos definidos y por definir.

ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela de la referencia se admitió mediante proveído calendarado trece (13) de enero de 2020 en contra de la entidad accionada y se ordenó notificar además a las entidades vinculadas, para que dentro del término de un (1) día, a través de sus representantes legales, ejercieran su derecho de defensa y allegaran las pruebas que pretendieran hacer valer.

Así mismo, en la misma actuación, se concedió la medida provisional solicitada, ordenando a la accionada para que, de manera inmediata autorizara la remisión de la paciente JARAMILLO ORDOÑEZ a una IPS, clínica u hospital de esta ciudad, que cuente con la especialidad de manejo integral por Cx Cardiovascular según la prescripción del médico tratante consignada en la historia clínica aportada, toda vez que la demandante reside en esta ciudad.

Comeva EPS, a través del analista jurídico de la entidad, manifestó que, en el caso en concreto, se evidencia en el aplicativo "Ciklos", solicitud de referencia y contrarreferencia No. 1441376 ingresada desde el mes de octubre de 2020, en virtud de las mismas ha realizado las gestiones administrativas tendientes a garantizar el manejo multidisciplinario en IPS de mayor nivel de complejidad que cuente con el servicio de cirugía cardiovascular; que ha presentado el caso en todas las IPS hospitalarias que cuenten con dicho servicio en la ciudad de Bogotá, sin que a la fecha se tenga aceptación por parte de alguna de estas.

Informó, que no continuó con las gestiones a nivel del país, por cuanto la paciente no acepto remisión a IPS hospitalaria en una ciudad diferente a

Bogotá, no obstante el Director Regional Administrativo y Financiero adelanta las gestiones con dos prestadores como son el Centro Cardiovascular Colombiano S.A.S.- CC Cardiovascular y Fundación Cardioinfantil a fin de definir trámite de atención con la usuaria por lo que una vez sea confirmado, se generaran las autorizaciones correspondientes.

Alegó que está realizando las gestiones para garantizar la atención en salud, que no se ha negado a suministrar ningún tipo de autorización, pero como la situación de salud pública generada por la pandemia mundial por el Covid-19 ha ocasionado una alta ocupación en diferentes servicios de todas las IPS se ha condicionado la aceptación de las solicitudes de referencia y contrarreferencia de pacientes hospitalizados, sin embargo ante la medida provisional priorizara el servicio a la mayor brevedad posible.

Frente al tratamiento integral indicó que no es posible otorgarlo, puesto que no dispone de una historia clínica futura que evidencie el estado de salud de la paciente, que patología la afecta, falla terapéutica, efectos adversos o adherencia a los tratamientos, ya que algunas enfermedades hacen parte de un proceso dinámico se estabilizan, disminuyen o aumentan, sus signos o síntomas pueden tender a la mejoría, puede o no requerir de algún tipo de manejo farmacológico, procedimiento y cirugías entre otros servicios médicos. Toda indicación de servicios médicos está supeditada al estado actual de la paciente y su condición clínica debe ser generada por profesionales de la salud con contratos vigentes con ella. Agregó que ha garantizado y está garantizando el derecho a la salud a una paciente de alto costo y con una estancia hospitalaria prolongada.

Finalmente, solicitó declarar improcedente la acción de tutela por configurarse una carencia actual de objeto, falta de legitimación en la causa por pasiva y no vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

ADRES, a través de apoderado judicial, manifestó se niegue la tutela frente a ella ya que es función de la EPS y no de la entidad que representa, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a ella, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, a través de la señora Laima Lucia Didziulis, actuando como Representante Legal Suplente, manifestó que la accionante cuenta con antecedentes de insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, virus H1N1 con requerimiento de intubación orotraqueal, remplazo valvular mitral, tumor benigno renal derecho, tromboembolismo pulmonar y trombo intracardiaco, por lo que le ha prestado atención en varias ocasiones, por los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Agrega que la accionante estuvo hospitalizada del 14 al 22 de febrero y del 27 al 28 de febrero de 2020, que asistió al servicio de urgencias el 10 de agosto, 14, 16 y 18 de septiembre de 2020, encontrándose actualmente hospitalizada desde el 20 de septiembre de 2020, con diagnósticos de bacteriemia asociada a catéter de diálisis femoro-cavo, vegetación versus trombo en punta de catéter en válvula cava inferior, plastia valvular mitral y semilunares, taquicardia supraventricular resuelta,

cardioversión farmacológica con adenosina, enfermedad renal crónica estadio V, nefrectomía renal derecha, post operatorio inserción de catéter cavo-femoral izquierdo, de alto valor biológico, hipertensión arterial, enfermedad diarreica aguda y antecedente de endocarditis infecciosa en el 2012.

Indicó que el 27 de octubre de 2020 los servicios de cardiología, nefrología, infectología y medicina interna participaron en una Junta Médica, en la que el servicio de cardiología informó que en las imágenes del ecocardiograma se observó una lesión a nivel de aurícula derecha, alta carga cálcica con acúmulo de fibrina y da la impresión que la masa está endotelizándose, infectología propuso continuar tratamiento con los antibióticos Oxacilina y Daptomicina hasta completar 4 semanas y nefrología recalcó el alto valor biológico del catéter femoral y planteó que, en caso de planear la realización de fistula arteriovenosa con injerto o nativa (alternativa planteada por servicio de cirugía vascular), se debería realizar una completa evaluación angiografía del sistema venoso. Finalmente concluyó que paciente ameritaba traslado urgente para valoración y manejo integral por servicio de cirugía cardiovascular. Dio cuenta que el 14 de enero de 2021 se hizo una nueva junta médica, con participación de medicina interna, infectología y cardiología, donde se concluyó que si bien se completó el tratamiento antibiótico, en el ecocardiograma transesofágico se evidencia en la aurícula derecha una imagen de múltiples ecos, muy calcificada, irregular de 9.6 x 7.4 mm móvil y otra no móvil y en vena cava inferior de 15 x 4 mm muy calcificada al parecer antigua; dados los hallazgos y comorbilidades, por lo que la paciente tiene alto riesgo de complicaciones intra y extrahospitalarias, siendo indispensable la valoración y concepto por parte de cirugía cardiovascular.

Manifestó que, como el Hospital no tiene habilitado dicho servicio, no cuenta con el recurso humano, ni la planta física, ni con la dotación necesaria, el área de referencia y contrarreferencia inició el trámite de remisión ante COOMEVA EPS el 27 de octubre de 2020, recibiendo como respuesta "pendiente ubicar"; que el día 19 de noviembre COOMEVA EPS le informó que la paciente había sido aceptada en la Clínica los Rosales de la ciudad de Pereira, pero como la paciente y los familiares no aceptaron el traslado, razón se continúa el proceso de remisión ante la EPS, recibiendo como respuesta "pendiente ubicar", hasta la fecha, según da cuenta la Bitácora de Referencia en 80 folios que anexa. Informó que la paciente continúa hospitalizada en dicha Institución, esperando que COOMEVA EPS la traslade a una IPS de su red de prestadores que tenga la especialidad que requiere.

Sostuvo que a la paciente le ha garantizado el servicio de salud que requiere de manera oportuna, pertinente, continua y segura. Solicito ser desvinculada del presente tramite pues considero que la EPS es la encargada del aseguramiento es quien debe autorizar los servicios de salud requeridos.

Superintendencia Nacional de Salud, guardo silencio.

CONSIDERACIONES

Principalmente se debe analizar el derecho a la salud como derecho fundamental y su protección constitucional la jurisprudencia ha decantado que:

*"el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, que define la seguridad social como "... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*¹

En desarrollo del mandato constitucional, se expidió la Ley 100 de 1993, donde se reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal.

La jurisprudencia ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior, la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público, precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

*"(...) En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales."*²

Pero fue en la sentencia T-760 de 2008 donde la Corte Constitucional sistematizó y compiló las reglas jurisprudenciales que se han seguido sobre el derecho a la salud. En esta providencia se argumentó, al igual que en reiteradas oportunidades, que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, y como tal, lo definió como un derecho complejo, que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. De allí que concluyó, que su ámbito de protección, no está delimitado por los planes obligatorios de salud, de manera que la prestación de un servicio de salud debe suministrarse, aunque no esté incluido en dicho plan, cuando estos se requieren con necesidad, el cual puede comprometer en forma grave la vida digna de la persona o su integridad personal; la citada sentencia señaló:

"En tal sentido, 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 digna de la persona o su integridad personal."

3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003

¹ Sentencias T-121 de 2015

² Sentencias T-362 de 2016

*que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo."*³

De lo expuesto se concluye que el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado, debido a que ha sido reconocido como autónomo y fundamental⁴, por lo que se ha habilitado su protección directa, es así como los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados.

La jurisprudencia patria a partir de los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, integralidad y confianza legítima, ha erigido la continuidad en la prestación del servicio como elemento definitorio del derecho fundamental a la salud, que deviene quebrantado por la interrupción o intermitencia que genere o aumente el riesgo contra la calidad de vida.

Razón por la cual, para la Corte Constitucional es de suma importancia asegurar una constante y permanente prestación de los servicios de salud, según corresponda, con el fin de ofrecer a las personas *"la posibilidad de vivir una vida digna y de calidad, libre, en la medida de lo factible, de los padecimientos o sufrimientos que sobrevienen con las enfermedades"*.

En sentido similar la corte ha expuesto que:

*"(...) la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad (...)"*⁵

Bajo tal argumento se puede concluir que la protección al derecho a la salud, no obedece exclusivamente a dar respuesta oportuna a las peticiones que realizan los afiliados a sus EPS o entidades responsables de la prestación del servicio de salud, en tanto, obligatorio es que su atención sea completa, y sin dilación alguna en la entrega del servicio, tratamiento o medicamento, más,

³ Sentencia T-760 de 2008

⁴ Sentencia T-760 de 2008

⁵ Sentencias T-179 de 2000

cuando precede su correspondiente prescripción de médico tratante, termina por vulnerar no solo la salud, sino la vida digna de la paciente:

*"(...) En este orden de ideas, esta Corporación ha determinado que es inescindible el vínculo existente entre los derechos a la dignidad, a la salud, a obtener un diagnóstico y a la vida, pues existen casos en los cuales, de no obtenerse un diagnóstico a tiempo, el resultado ulterior termina siendo lamentable. Al respecto señaló la Corte que "El **aplazamiento injustificado** de una solución definitiva a un problema de salud, que supone la extensión de una afección o un malestar, vulnera el principio del respeto a la dignidad humana y el derecho fundamental a la vida, el cual no puede entenderse como una existencia sin dignidad. En esta medida, la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento que logre el restablecimiento de la salud perdida o su consecución, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida"⁶. (Subrayado fuera de texto).*

Así mismo, observa esta juzgadora que las trabas administrativas que se han impuesto por la EPS accionada a la accionante muestran una clara falla en la prestación del servicio de aseguramiento en salud, que desconoce la jurisprudencia de la Corte Constitucional entre otras en la sentencia T-188 de 2013:

"La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado. Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad". (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Bajo ese criterio, se concluye que no basta que una EPS expida en su debido momento la autorización de los procedimientos, medicamentos requeridos por el galeno tratante o que esté realizando las gestiones administrativas pertinentes para llevar a cabo el traslado de IPS ordenada por los médicos tratantes, si no que su responsabilidad se extiende a fin de hacer efectivo los servicios médicos requeridos.

⁶ Sentencia T-364 de 2003, citada por la sentencia T- 675 de 2007.

Al respecto la sentencia T-635 de 2001 reza:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas".

Por otra parte, frente al tratamiento integral solicitado, se tiene que esta regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o NO". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

Al caso se cita en apoyo el criterio emitido por H. Corte Constitucional en sentencia T-406 de 2015 de rubro y texto siguiente:

"No obstante, esta Corporación ha sostenido que cuando por parte del usuario se requiere una atención integral de salud, su médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere con necesidad. De no poder especificarse cuáles son los servicios, le corresponde al juez constitucional determinar haciendo uso de algunos criterios para establecerlas. En tal sentido, la Corte sostuvo:

Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas (...)"

DEL CASO CONCRETO

En primer termino, se concluye que contrario al dicho de la accionada, se cumple con el requisito de procedibilidad, legitimación por pasiva, toda vez que COOMEVA EPS es la entidad de carácter particular encargada de prestar el servicio público de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante. Lo anterior, según lo afirmó ella misma y lo informado por la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE entidad en la que se encuentra hospitalizada actualmente, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva en el presente trámite constitucional.

En efecto, esta Corporación, interpretando el contenido normativo de las disposiciones reseñadas, ha sostenido que la acción de tutela procede no sólo frente a las actuaciones de las autoridades públicas que vulneren o amenacen los derechos fundamentales, sino también frente al actuar de los particulares cuando éstos asumen la prestación de un servicio público o detentan una posición de autoridad desde la cual producen un desequilibrio a una relación en principio entre iguales^[3], específicamente en los eventos en que el particular (i) se encargue de la prestación de un servicio público, (ii) cuando con su conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, y (iii) cuando el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión respecto de quienes amenazan o lesionan sus derechos fundamentales.^[4]

Bajo ese panorama, como la conducta de la accionada, en principio presuntamente, comportó una violación de los derechos fundamentales invocados por la demandante, se concluye, que se cumple con el requisito de la legitimación pasiva.

Ahora bien, la demandada fue debidamente notificada por lo que tuvo la oportunidad de ejercer su derecho de defensa y contradicción, observese que pronunció respecto de los hechos alegados en el escrito de tutela y formulo sus defensas y los argumentos en que las sustentó.

Demostrado el requisito de procedibilidad, corresponde determinar si en el presente caso la demandada ha cumplido con la obligación de aseguramiento de los servicios en salud a favor de la asegurada. Veamos, se encuentra demostrado con la historia clínica aportada por la IPS vinculada que la señora Jaramillo Ordoñez actualmente se encuentra hospitalizada a quien los médicos tratantes le diagnosticaron *"bacteriemia asociada a catéter de diálisis femoro-cavo, vegetación versus trombo en punta de catéter en válvula cava inferior, plastia valvular mitral y semilunares, taquicardia supraventricular resuelta, cardioversión farmacológica con adenosina, enfermedad renal crónica estadio V, nefrectomía renal derecha, post operatorio inserción de catéter cavo-femoral izquierdo, de alto valor biológico, hipertensión arterial, enfermedad diarreica aguda y antecedente de endocarditis infecciosa en el 2012".* Que dada la multiplicidad y complejidad de las patologías la vinculada convocó Junta Médica para el día el 14 de enero de 2021, en la cual participaron especialistas en medicina interna, infectología y cardiología, quienes evidenciaron después de completar el tratamiento antibiótico, en el ecocardiograma transesofágico que en la *"aurícula derecha una imagen de múltiples ecos, muy calcificada, irregular de 9.6 x 7.4 mm móvil y otra no móvil y en vena cava inferior de 15 x 4 mm muy calcificada al parecer antigua; dados los hallazgos y comorbilidades, por lo que la paciente tiene alto riesgo de complicaciones intra y extrahospitalarias, siendo indispensable la valoración y concepto por parte de cirugía cardiovascular"*.

Teniendo en cuenta, el grave estado de salud de la accionante, la prescripción médica de *"...valoración y concepto por parte de cirugía cardiovascular"*

es indispensable para continuar con el tratamiento médico y evitar la complicaciones referidas en el parrafo que antecede. La EPS ha informado que ha realizado todas las diligencias tendientes a lograr la atención de la accionante en una IPS en esta ciudad que preste el servicio "Cx Cardiovascular" pero que dada la emergencia ocasionada por la Pandemia del COVID 19 no lo ha logrado. No desconoce la funcionaria judicial, la situación factica de la que se ha prevalecido la accionada para justificar su conducta, no obstante no obra prueba alguna de las gestiones tendientes a cumplir la solicitud reiterada por parte de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, donde se encuentra hospitalizada la paciente de la cual da cuenta la Bitacora allegada en 80 folios. Por lo tanto, se requiere de la demandada de una actuación diligente, adecuada, eficaz y efectiva tendiente a la consecución del servicio médico requerido de manera prioritaria de acuerdo con el estado de salud y la orden médica para evitar que se continúe con la vulneración a su derecho fundamental a la salud y a la vida digna. Obsérvese que han transcurrido aproximadamente más de tres meses tiempo suficiente para lograr la remisión a una entidad de salud que cuente con la pluri especialidad dada la urgencia manifiesta expuesta por los médicos tratantes la cual debe sin lugar a dudas ser tenida en cuenta no solo por la accionada sino por las instituciones de salud a las cuales dice haber acudido aquella.

Por lo anterior, la EPS deberá gestionar ante todas las instituciones de salud que dispongan del servicio médico requerido en esta ciudad aun con aquellas IPS que no tenga suscrito contrato pues dado el estado de salud de la paciente sigue expuesta a complicaciones dada la falta de continuidad del tratamiento médico prescrito.

Sobre el tema de continuidad y la prestación tempestiva de servicios de salud, la Corte Constitucional, en sentencia T-234 de 2013, puntualizó:

"que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad" (subrayas fuera del texto original).

En el presente caso, si bien la EPS tiene el derecho a escoger con qué IPS contratar los servicios de salud, no es menos cierto que dada la condición de salud descrita en la historia clínica allegada y con el fin de dar cumplimiento a la continuidad del tratamiento médico de la accionante deberá celebrar convenio con las IPS de esta ciudad para lograr que la usuaria quien no está en condiciones de elegir pueda recibir la prestación del servicio médico dispuesto por los médicos tratantes.

Por lo anterior, como se encuentra acreditado que la IPS donde está hospitalizada la accionante no cuenta con la especialidad CX CARDIOVASCULAR, ni con recursos humanos y la infraestructura necesaria para atender su condición de salud, se ordenará a la EPS accionada que para evitar el deterioro de la salud de la usuaria sin más dilación y bajo argumentos

administrativos que no esta en capacidad de soportar la accionante, proceda a la consecución dentro del termino perentorio de tres (3) días siguientes a la notificación de este proveído, una IPS a donde se debe realizar el traslado ordenado por la junta médica tratante sustentado en la historia clinica allegada al proceso garantizandose asi el tratamiento integral solicitado, pues como ha quedado consignado si bien es cierto la EPS ha autorizado la mayoría de los servicios medicos que ha prestado la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE no es menos que no se ha realizado el traslado a una entidad donde se le garantice el servicio medico por CX CARDIOVASCULAR y los tratamientos que dispongan los galenos que alli la atiendan.

Finalmente, se desvincula de la presente acción a la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES por advertirse que en las mismas no recae la responsabilidad de la prestación del servicio médico prescrito.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta y Uno Civil Municipal transitoriamente Juzgado Cuarenta y Tres (43) de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social que por vía de tutela se invoca por la señora HERMELINA JARAMILLO ORDOÑEZ, conforme a lo esbozado en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR**, a COOMEVA EPS, para que a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, proceda, dentro del término perentorio de tres (03) días siguientes a la notificación de este proveído, a autorizar y realizar el traslado de la accionante a una IPS en la ciudad de Bogotá, que cuente con la especialidad de manejo integral por Cx Cardiovascular según la prescripción del médico o médicos tratantes consignada en la historia clínica aportada, atendiendo a la parte motiva de est proveído.

Del cumplimiento deberá informar en forma inmediata al juzgado.

TERCERO: Conceder el tratamiento integral referido en el numeral segundo y lo consignado en el penúltimo párrafo de la parte considerativa.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción a la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES por advertirse

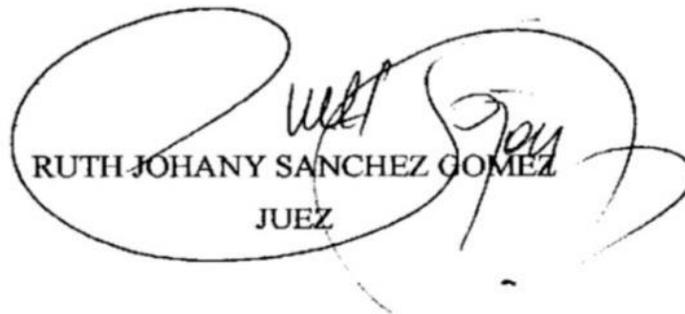
que en las mismas no recae la responsabilidad de la prestación del servicio médico prescrito.

QUINTO: **DISPONER** la notificación de lo resuelto a las partes involucradas a través del medio más rápido y expedito, conforme a lo previsto en el art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: **REMITIR** a la Corte Constitucional para su eventual revisión en el evento de no ser impugnado el presente fallo art. 33 del Decreto 306 de 1.992.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Ds



RUTH JOHANY SANCHEZ GOMEZ
JUEZ