

T-234-13

Sentencia T-234/13

LEY 1122/07-Confirió a Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para adelantar procedimientos que resuelvan controversias entre entidades promotoras de salud y usuarios

FUNCION JURISDICCIONAL POR SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-Competencia procede siempre y cuando haya habido negativa por parte de las EPS para prestar servicios de salud

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido 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.

DERECHO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD-Debe ser sin demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios

Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de

planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.

**DERECHO A LA INFORMACION Y ORIENTACION EN MATERIA DE SALUD**-Garantía de estar informado por parte de las EPS sobre las gestiones que se deben agotar para la efectiva prestación del servicio de salud

Hace parte del derecho fundamental a la salud de todos los afiliados, la garantía de estar informado por parte de las EPS sobre las gestiones que se deben agotar para la efectiva prestación del servicio. En tal sentido, si bien existe una carga para los usuarios en torno a realizar las diligencias propias de autorización o visto bueno para la práctica de procedimientos médicos, esta responsabilidad no puede llegar al punto de desconocer el derecho de información que efectivamente les asiste, pues en muchas ocasiones la ausencia de orientación en estos asuntos, al dilatar el tratamiento, puede ocasionarles mayor dolor o peores complicaciones patológicas, estado que afecta gravemente sus condiciones de vida digna. En virtud de esta garantía, que resulta más visible cuando se trata de órdenes médicas complejas que requieren agotar varios pasos- como los tratamientos continuados de quimioterapia o la preparación para una intervención quirúrgica que incluye valoraciones, terapias y exámenes diagnósticos-, quienes integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente las EPS e IPS, tienen la carga obligacional de orientar y proporcionar al paciente toda la información relacionada con la red de instituciones médicas que prestan el servicio, la asignación de costos- cuotas moderadoras, copagos o subsidios-, la disponibilidad de asistencia y todas las especificidades propias de la atención; de lo contrario, esto es, la negligencia en el acompañamiento a los usuarios del Sistema, constituye una falla en la prestación del servicio y un irrespeto por las garantías fundamentales de los afiliados.

**DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD**-Vulneración de la EPS al demorar injustificadamente la autorización y realización de cirugía de reemplazo de rodillas

Se tiene probado que (i) hubo una demora injustificada en la autorización y realización de la cirugía prescrita a la accionante desde el 27 de febrero de 2012, (ii) la cirugía fue autorizada desde el 18 de marzo de 2013 mediante una orden de servicios válida por 60 días, (iii) los servicios afines a la intervención fueron igualmente autorizados desde el 18 de

marzo de 2013 mediante una orden de servicios válida por 60 días, y (iv) la accionante debe asistir a un control a mediados de abril de este año con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones y exámenes médicos, y así proceder a la práctica de la cirugía. Al analizar dicha comprobación fáctica, a pesar de estar ya autorizada la intervención quirúrgica y los procedimientos afines, para la Sala no deja de ser relevante que estas autorizaciones constituyen un visto bueno de la EPS frente a la institución que suministrará el servicio pero no son la garantía de su prestación efectiva, pues no constituyen ni la programación o realización cierta del mismo e incluso su validez temporal está limitada. Esta situación, conjugada al prontuario de demoras de la EPS en la prestación del servicio de salud a la accionante, demanda una actuación del juez constitucional que se aproxime a la verdadera protección del derecho fundamental de acceso a la salud, que implica la efectiva prestación del servicio a la señora, esto es, la realización de la cirugía a partir del criterio médico del próximo control, al que deberá asistir con todos los resultados de exámenes y terapias, oportunamente entregados por la EPS y las entidades responsables.

Referencia: expediente T-3.716.820.

Acción de tutela instaurada por María Luz Helia Villamil Bustos contra la Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD ESS EPS.

Magistrado Ponente:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de abril de dos mil trece (2013)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente,

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Pitalito- Huila, el 22 de octubre de 2012[1].

## I. ANTECEDENTES

El 06 de septiembre de 2012, la señora María Luz Helia Villamil Bustos, obrando en nombre propio, presentó acción de tutela contra ASMET SALUD ESS EPS Pitalito- Huila, aduciendo que la omisión de la entidad para practicarle un “implante total de rodilla por prótesis”, ordenado por su médico tratante, vulneró sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

### 1.1. Hechos relevantes

1. La accionante, con 72 años de edad[2], relató que se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud a través de ASMET SALUD ESS EPS desde el 1 de septiembre de 2005 y que pertenece al nivel II de SISBEN- Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales-.[3]

2. Desde hace varios años viene padeciendo un trauma severo en las rodillas y dado su carácter degenerativo, se encuentra en un estado de postración que le impide desarrollar sus actividades cotidianas.[4]

3. El especialista en ortopedia y traumatología Carlos Calderón Cruz, mediante prescripción médica del 27 de febrero de 2012, determinó la necesidad del reemplazo de ambas rodillas, primero la izquierda y luego la derecha[5]. Y para tal efecto, ordenó la autorización para la cirugía de rodilla izquierda de la demandante.[6]Asimismo, indicó que el destino de la paciente era “consulta externa”.

4. Después de tal orden clínica, a la accionante le fueron autorizadas dos citas médicas, la primera con el urólogo, en febrero de 2012, y la otra para ginecobstetricia en el mes de junio del mismo año.[7]

5. La demandada, mediante documento del 03 de agosto de 2012, autorizó una nueva consulta ambulatoria de ortopedia y traumatología, señalando que esta cita se aprobaba según la prescripción médica dada el 27 de febrero de 2012”.[8]

6. La demandante manifiesta que desde el momento en que se ordenó la cirugía, ha concurrido de forma periódica a la EPS para recibir una respuesta a sus requerimientos médicos; sin embargo, la entidad solo le ha contestado con evasivas, manifestándole que

“(…) VUELVA DESPUÉS, a la semana siguiente, o mes posterior (…)”.[9]

## 1.2. Demanda

Considerando la reseña fáctica expuesta, la demandante solicita la intervención del juez constitucional para que ordene a ASMET SALUD ESS EPS la prestación efectiva y en un término razonable de todos los servicios quirúrgicos ordenados por su médico tratante.

## 2. Contestación de la accionada

El Gerente Departamental de ASMET SALUD ESS EPS- HUILA explicó que el especialista que ordenó la práctica de la cirugía a la señora Villamil Bustos ya no se encuentra trabajando en el municipio de Pitalito, motivo por el cual el tratamiento preparatorio para la intervención tuvo que ser continuado con otro especialista y para tal efecto, se asignó consulta con medicina especializada en ortopedia y traumatología el 03 de agosto de 2012, cita a la que la demandante no asistió.[10]

Adicionalmente, advirtió que la mencionada consulta hace parte de todo el tratamiento prequirúrgico indispensable para evaluar el estado físico y psíquico de la accionante, además de los probables factores de riesgo que puedan desencadenarse como consecuencia de la cirugía. Concluyó que “es necesario que la accionante sea valorada por la especialidad de ortopedia, para que se defina el procedimiento médico a seguir”, de lo contrario la orden quirúrgica no podrá desarrollarse con éxito.

## 3. Medios de prueba

3.1. La señora Villamil Bustos aportó como pruebas los siguientes documentos:

3.1.1. Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante.[11]

3.1.2. Copia del carné de afiliación de la accionante a la EPS ASMET SALUD ESS.[12]

3.1.3. Historia Clínica de la accionante del 27 de febrero de 2012, registrada por el médico ortopedista y traumatólogo Dr. Carlos Calderón Cruz, en la que se ordena “reemplazo (sic) de rodillas primero izquierda y luego derecha” y se requiere la “autorizaicon (sic) para cirugai (sic) d e (sic) rodilla izquierda”.[13]

3.1.4. Solicitud de procedimientos quirúrgicos del 27 de febrero de 2012, firmada por el médico ortopedista y traumatólogo Dr. Carlos Calderón Cruz solicitando el servicio de “implante total de rodilla por prótesis”. [14]

3.2. Como soporte de su defensa, la entidad demandada presentó las siguientes autorizaciones de servicios:

3.2.1. Consulta ambulatoria de medicina especializada- Ortopedia y traumatología- del 13 de febrero de 2012 con origen en una prescripción del 18 de enero de 2012. [15]

3.2.2. Consulta ambulatoria de medicina especializada- Urología- del 13 de febrero de 2012 con origen en una prescripción del 10 de febrero de 2012. [16]

3.2.3. Consulta ambulatoria de medicina especializada- Ginecología- del 27 de junio de 2012 con origen en una prescripción del 6 de junio de 2012. [17]

3.2.4. Consulta ambulatoria de medicina especializada- Ortopedia y traumatología - del 3 de agosto de 2012 con origen en la prescripción del 27 de febrero de 2012. [18]

#### 4. Sentencia de primera instancia

Mediante sentencia del 22 de octubre de 2012 el Juzgado Segundo Civil Municipal de Pitalito- Huila denegó el amparo solicitado, argumentando que no había omisión alguna por parte de la entidad demandada. Resaltó que si bien se evidenciaba una demora en la práctica del procedimiento quirúrgico, esta se debía al cambio de galeno y no a la conducta negligente de la EPS por el padecimiento de la accionante, como quiera que la entidad estaba cumpliendo con el protocolo pre-quirúrgico, proceso que implica la remisión de la paciente a nuevas citas ambulatorias de Ortopedia y traumatología.

Expuestos sus motivos, el juzgado concluyó que no había negación del servicio y por tanto la tutela no prosperaba.

En la oportunidad procesal, ninguno de los extremos procesales impugnó el fallo.

#### 5. Actuaciones surtidas en sede de revisión

5.1. Inicialmente, con el fin de indagar sobre la situación actual de la accionante, el 30 de

enero de 2013 se tuvo comunicación telefónica con la señora Villamil Bustos, quién informó al despacho sustanciador que el 3 de enero del presente año había asistido a consulta con medicina especializada en ortopedia. En esta oportunidad, el profesional que la evaluó le informó que él no se encargaba de realizar un procedimiento tan delicado como el reemplazo total de rodillas que requería; razón por la que debía solicitar ante la EPS una cita con un Ortopedista y traumatólogo que tratara estos casos.

5.2. El 7 de febrero de 2013 se ofició a la Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD ESS EPS para que, en el término máximo de tres días, informara y explicara a este Despacho:

“(…) 1. La naturaleza del protocolo pre-quirúrgico que requiere la accionante, refiriéndose con precisión a los exámenes que debe practicarse y a las consultas médicas que debe asistir.

2. Los especialistas que deben evaluar el estado físico y psíquico de la señora Villamil Bustos antes de la cirugía.

3. Que considerando las condiciones normales en que se desarrolla y presta el servicio de salud en ASMET SALUD ESS EPS, cuánto tarda la práctica de cada examen o cita del protocolo que requiere la accionante.

4. Las etapas que ya se han agotado o los procedimientos ya realizados del protocolo en el caso clínico de la demandante.

5. Sustento médico- científico de la actuación pre- quirúrgica.”

Asimismo, se ofició a la demandada para que, en idéntico término, remitiera “(…) este Despacho la Historia Clínica de la accionante y el registro de todos los servicios de salud autorizados y suministrados a la misma, tales como consultas, exámenes, medicamentos y procedimientos realizados desde el 1 de enero de 2012” hasta la fecha de notificación del auto.

5.3. En respuesta al proveído, la entidad señaló que los pacientes con un diagnóstico de reemplazo de rodilla debían contar con una evaluación ortopédica, que contemplara antecedentes médicos, examen físico, radiografías, exámenes de sangre y de orina, y evaluaciones dentales y urinarias. De igual modo, indicó la necesidad de terapias físicas y la

valoración por parte del equipo de anestesia para definir el tipo de acto médico requerido por la accionante- general, raquídea, epidural o regional- según su condición.

Precisó que en el caso consultado, la señora Villamil Bustos había sido valorada por las especialidades de Ortopedia y Traumatología de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito- Huila, que se habían tomado “RX de rodillas” y se había prescrito el medicamento “Diprofos ampolla x 2 mg”. Igualmente, que la accionante había sido valorada por Ortopedia Nivel III en la Clínica Medilaser, que se le habían ordenado radiografías de ambas rodillas, prescrito medicamentos y terapia física integral; así como recomendado bajar de peso en un 5%, dado que la obesidad es un factor de riesgo que agudiza la artrosis de rodilla. Finalmente, la demandada manifestó que la accionante estaba remitida para valoración con el Dr. Raúl Darío Rodríguez, pero que a la fecha se encontraba pendiente de confirmación de acuerdo con la agenda del profesional, y que si bien la entidad había ofrecido a la paciente otros especialistas en ortopedia, aquella manifestó que “(...) [quería] ser evaluada por el Dr. Raúl Darío Rodríguez.”

4.3.1. La entidad accionada acompañó con su respuesta las siguientes autorizaciones de servicios a la paciente María Luz Helia Villamil:

4.3.1.1. Terapia física integral del 28 de marzo de 2012 con origen en la prescripción del 27 de febrero de 2012.[20]

4.3.1.2. Radiografías del 27 de noviembre de 2012 con origen en una prescripción del 6 de noviembre del mismo año.[21]

4.3.1.3. Consulta ambulatoria de medicina especializada- Ortopedia y traumatología - del 27 de noviembre de 2012 con origen en una prescripción del 6 de noviembre del mismo año.[22]

4.3.1.4. Consulta ambulatoria de medicina especializada- Ortopedia y traumatología - del 14 de enero de 2013 con origen en una prescripción del 3 de enero de 2013.[23]

4.4. Al recibir la respuesta, esta Sala constató que la EPS accionada no se pronunció sobre el tiempo que demandaba la práctica de los exámenes, ni la asignación de citas requeridas por la paciente para la realización exitosa de su cirugía, ni tampoco remitió el registro de

todos los servicios médicos autorizados y suministrados a la misma desde el 1 de enero de 2012.

4.5. El 19 de marzo de 2013[24], la Secretaría General de esta Corporación recibió información adicional de parte de ASMET SALUD ESS EPS sobre el recetario médico que le fue formulado a la accionante en su última cita con medicina especializada en Ortopedia y traumatología, el día 14 de marzo de 2013.

4.5.1. Según consta en los 11 folios enviados por la entidad, el médico tratante, Dr. Raúl Darío Rodríguez Alvira, ordenó nuevamente la cirugía para practicar el reemplazo de ambas rodillas, iniciando por la izquierda. Asimismo, solicitó la prótesis, prescribió la práctica de varios exámenes diagnósticos, radiografías y la valoración preanestesia de la accionante con el fin de citarla a control por medicina especializada en un mes y valorar su estado para la práctica de la cirugía.

4.5.2. Con el mismo fin, el profesional recomendó a la accionante corregir sus hábitos alimenticios, “para mejorar las condiciones de la cirugía y disminuir los riesgos de la misma, [pues] el sobrepeso y al [sic] mala alimentación bajan las defensas y aumentan los riesgos de infección (...), [sugirió también] ahorro de rodilla, no (...) caminar mucho ni permanecer parada (...) y hacer ejercicio acostada y sentada”

4.6. La entidad accionada envió los siguientes servicios autorizados el 18 de marzo de 2013, con origen en las prescripciones del médico Raúl Darío Rodríguez en la cita del 14 de marzo del mismo año, a la paciente María Luz Helia Villamil:

4.6.1. Tromboplastina tiempo parcial (PTT), Nitrógeno Ureico Protombina Tiempo PT, Cuadro Hemático, Creatinina Suero Orina, Parcial de Orina y Glucosa.[25]

4.6.2. Rxs de Tórax.[26]

4.6.3. Electrocardiograma.[27]

4.6.4. Unidad de Glóbulos Rojos.[28]

4.6.5. Intervención de reemplazo total de rodilla unicompartmental y otras prestaciones quirúrgicas.[29]

4.7. Igualmente, se enviaron las siguientes órdenes médicas del 14 de marzo de 2013, que fueron prescritas por el especialista Raúl Darío Rodríguez y aparecen sin autorizar:

4.7.1. Solicitud de prótesis para reemplazo total de rodilla izquierda.[30]

4.7.2. Control con ortopedia en 1 mes.[31]

4.7.3. Valoración de preanestesia.[32]

4.8. También se adjuntó la historia clínica de consulta externa del día 14 de marzo de 2012, describiendo el dolor de la paciente al caminar, su dificultad para moverse, la marcha anormal y cojera, las constantes fiebres que sufre y el uso de bastón.[33]

4.9. Finalmente, el 18 de marzo de 2013 se tuvo comunicación telefónica con la accionante, Maria Luz Helia Villamil Bustos, quien confirmó las prescripciones médicas y agregó que el profesional le ordenó acudir a una valoración odontológica completa para sellar algunas piezas dentales deterioradas, mejorar las condiciones de salud oral y fortalecer su estado para la cirugía. Ante esta recomendación, la accionante manifestó su preocupación, toda vez que la entidad demandada solo autoriza una consulta por cada pieza dental y estas las asignan con intervalos de 30 días, lo que retardaría su alistamiento para la intervención; aseguró que el especialista le dijo que si en el próximo control- en un mes- tenía resultados óptimos de todas las valoraciones, incluida esta, la cirugía se programaría de inmediato.

## II. CONSIDERACIONES y fundamentos

### 1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la decisión proferida dentro del expediente de la referencia, con fundamento en los Artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política.

2.1. De conformidad con lo expuesto en el acápite de antecedentes, se le atribuye a ASMET SALUD ESS EPS, la vulneración del derecho fundamental de salud de la accionante, como consecuencia de la demora para la autorización y realización de la cirugía de reemplazo total de rodillas prescrita el 27 de febrero de 2012 por un médico especialista adscrito a la entidad.

2.2. De acuerdo con la situación fáctica planteada y la decisión adoptada en sede de tutela, corresponde a la Corte resolver si una EPS (ASMET SALUD ESS EP) vulnera el derecho a la salud de una paciente (la accionante), al demorar la práctica de un procedimiento quirúrgico POS (reemplazo de rodilla) por más de un año desde el momento de la prescripción, argumentando la falta de agotamiento de todas las etapas del protocolo prequirúrgico y el cambio de contrato médico, a pesar de que la intervención se haya autorizado recientemente ( desde el 18 de marzo de año en curso).

2.3. Para solucionar el anterior problema, en primer término se analizará la procedencia de la acción de tutela respecto del derecho a la salud y la competencia para conocer de la Superintendencia Nacional de Salud en este caso; luego, se examinará el deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios del Sistema de Salud y su provisión real; y finalmente, se estudiarán las actuaciones desplegadas por la entidad accionada respecto del suministro efectivo de las prestaciones requeridas por la paciente, en orden a establecer la eventual vulneración al derecho fundamental de acceso a la salud.

1. Procedencia de la acción de tutela para proteger el derecho fundamental a la salud y competencia de la Superintendencia Nacional de Salud según la Ley 1122 de 2007.

1.1. Este asunto, previo al estudio de fondo de la acción, se propone determinar si las funciones jurisdiccionales en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud desplazan la acción de tutela, cuando la falta de realización de un procedimiento ordenado por el médico tratante no se debe a una negativa de la entidad para la práctica del mismo, sino a otra clase de factores como conductas omisivas o desinteresadas de parte de la misma.

1.2. Como exigencia general de procedencia de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Carta y al Decreto 2591 de 1991, se destaca el carácter subsidiario por el que está revestida, y que, tal como lo ha expresado la Corte Constitucional en variada jurisprudencia, puede ser utilizada ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales bajo las siguientes implicaciones: i) Que no exista otro medio judicial a través del cual se pueda resolver el conflicto relacionado con la vulneración del derecho fundamental alegado, ii) Que aun existiendo otras acciones, estas no resultan eficaces o idóneas para la protección del derecho, o, iii) Que siendo estas acciones judiciales un remedio integral, resulte

necesaria la intervención transitoria del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

En el mismo orden de desarrollo, la Corte ha objetado la valoración genérica del medio de defensa ordinario, pues ha considerado que en abstracto cualquier mecanismo judicial puede considerarse eficaz, dado que la garantía mínima de todo proceso es el respeto y la protección de los derechos constitucionales de los asociados. Por esta razón, la jurisprudencia ha sido enérgica en afirmar que la eficacia de la acción ordinaria solo puede prodigarse en atención a las características y exigencias propias del caso concreto.

1.3. Respecto de la garantía de prestaciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud Unificado,- recuérdese que la cirugía por reemplazo total de rodillas, procedimiento ordenado por el médico tratante a la accionante, se encuentra incluida en el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES- resulta significativo señalar que mediante la Ley 1122 de 2007[34] el legislador confirió a la Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para garantizar la efectiva prestación de este derecho fundamental; y en tal sentido, conocer y fallar, con las facultades propias de un juez, las controversias relacionadas con la negativa del reconocimiento de actividades o intervenciones contenidas en los planes obligatorios, cuando dicha negativa ponga en riesgo la salud del paciente.

1.4. En principio, la accionante, una mujer de 72 años con una prescripción médica POS de más de un año sin autorizar, debió acudir ante la Superintendencia para que su queja fuera escuchada y resuelta, como quiera que ésta al estar investida con facultades jurisdiccionales se encontraba habilitada para emitir una decisión de carácter judicial que procurara garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de la paciente.

Sin embargo, el recurso judicial ante la Superintendencia, según el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, procede siempre que haya habido “una negativa por parte de las entidades promotoras de salud”. Situación que no ocurre en el caso concreto, pues de parte de ASMET SALUD EPS ESS no existe negación en sentido estricto de la práctica del procedimiento, en tanto que solo existe una omisión de la autorización, un silencio. Este tipo de conducta en la demandada, atípico a la norma que regula el mecanismo ante la Superintendencia, afectaría la idoneidad de este medio en tanto que no resulta apto para solucionar la

inconformidad de la accionante, como quiera que la competencia de este ente de control se restringe a las negativas de las EPS, y no a sus conductas puramente omisivas.

Establecida entonces la procedencia de la acción en el caso concreto, y entendiendo que la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud no desplaza la tutela en esta situación, la Sala dispondrá efectuar el análisis del caso objeto de revisión.

2. Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud.

Presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad.

2.1. Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[35]

2.2. Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio[36], de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.[37]

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.

Derecho de acceso al Sistema de Salud libre de demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios.

2.3. Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea

proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción[38], sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS[39], no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,[40] las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.[41]

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del

paciente en el cumplimiento de estos.[42]

Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

2.6. Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona[43]. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.).

2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores[44] o el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas

entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.

Deber de información y orientación de las Empresas Promotoras de Salud frente a los usuarios.

2.9. Ahora bien, esta Corporación ha defendido que la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y las condiciones oportunas y continuas de su suministro, guardan estrecha relación con la orientación que se le dé al usuario, pues solo así quien pretende acceder a determinado beneficio del Sistema de Salud, sabrá qué diligencias son necesarias para obtener la autorización de un servicio médico por parte de su Entidad Promotora de Salud.

Siendo ello así, hace parte del derecho fundamental a la salud de todos los afiliados, la garantía de estar informado por parte de las EPS sobre las gestiones que se deben agotar para la efectiva prestación del servicio[45]. En tal sentido, si bien existe una carga para los usuarios en torno a realizar las diligencias propias de autorización o visto bueno para la práctica de procedimientos médicos, esta responsabilidad no puede llegar al punto de desconocer el derecho de información que efectivamente les asiste, pues en muchas ocasiones la ausencia de orientación en estos asuntos, al dilatar el tratamiento, puede ocasionarles mayor dolor o peores complicaciones patológicas, estado que afecta gravemente sus condiciones de vida digna.

2.10. En virtud de esta garantía, que resulta más visible cuando se trata de órdenes médicas complejas que requieren agotar varios pasos- como los tratamientos continuados de quimioterapia o la preparación para una intervención quirúrgica que incluye valoraciones, terapias y exámenes diagnósticos-, quienes integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente las EPS e IPS, tienen la carga obligacional de orientar y proporcionar al paciente toda la información relacionada con la red de instituciones médicas que prestan el servicio, la asignación de costos- cuotas moderadoras, copagos o subsidios-, la disponibilidad de asistencia y todas las especificidades propias de la atención; de lo contrario, esto es, la negligencia en el acompañamiento a los usuarios del Sistema, constituye una falla en la prestación del servicio y un irrespeto por las garantías

fundamentales de los afiliados.

### 3. Caso Concreto

3.1. En el presente caso se pretende establecer, si ha existido violación de los derechos fundamentales de la accionante, a quien la entidad accionada no le ha practicado un procedimiento médico que le fue prescrito con aproximadamente 13 meses de antelación, argumentando el cambio de contrato con otro especialista y el incumplimiento del protocolo médico anterior a la intervención por parte de la accionante.

3.2. De las pruebas que obran en el expediente, se tiene que a la señora Villamil Bustos le fue prescrita una cirugía de reemplazo total de rodilla por el médico Carlos Calderón Cruz el 27 de febrero de 2012, y para tal efecto, se le señaló que debía asistir a una nueva consulta externa con dicho ortopedista para ser evaluada antes de la intervención[46]. Sin embargo, como aseguró la EPS en su respuesta dentro del trámite de tutela, dicho especialista dejó de suministrar sus servicios para esta entidad de modo que la misma se vio en la obligación de contratar con otros profesionales y en esa medida, se retrasó el servicio médico.

3.3. Por tal motivo, según consta en las pruebas aportadas por la demandada, la cita con el nuevo especialista solo se autorizó hasta el 03 de agosto de 2012 y aunque la entidad sostiene que para esta misma fecha se agendó la consulta, a la que presuntamente la accionante no asistió, no existe prueba que muestre tal inasistencia, en tanto no hay un solo registro de que dicha cita haya sido programada; razón por la que la Entidad parece confundir la fecha de autorización del servicio con la fecha de su efectivo suministro.

Aún si se aceptara que la accionante incumplió con dicha consulta médica, el transcurso de casi 6 meses para autorizarla, constituye una clara irregularidad en la prestación del servicio que desde luego aplazó cada vez más la practica de la intervención; esto, si se tiene en cuenta que dicha cita era apenas la oportunidad para determinar el protocolo prequirúrgico a seguir y evaluar las condiciones de la accionante para la cirugía.

3.4. Con todo, se observa que la señora Villamil Bustos fue atendida por el especialista en ortopedia solo hasta 3 de enero de 2013, mediante autorización del 27 de noviembre de 2012, y pese a ello, tampoco hubo pronunciamiento sobre la viabilidad de la cirugía o sobre

el prequirúrgico a seguir. Hasta ese momento, a la accionante solo se le habían autorizado múltiples radiografías y unas terapias físicas- autorización del 27 de noviembre de 2012-, y se le había recomendado bajar de peso, pero no existía un pronóstico claro sobre que otras gestiones médicas o administrativas debía agotar con el fin de que la intervención se practicara con éxito.

3.5. Apenas el 14 de marzo de 2013, mediante una autorización del 14 de enero del mismo año, la accionante fue atendida por el médico especialista en Ortopedia y Traumatología Raúl Darío Rodríguez, quien prescribió nuevamente la intervención para reemplazo total de rodillas, primero la izquierda, y determinó todo el tratamiento diagnóstico y de preparación para la misma.

3.6. Si bien existen conductas de parte de la accionante que de alguna manera han retrasado la práctica del procedimiento, como su sobrepeso, la pretensión de que fuera atendida por un médico determinado- pero esto solo a partir de enero de este año- y hasta la presunta inasistencia a la cita del 3 de agosto de 2012; haciendo un análisis integral de los hechos que se estudian, la Sala encuentra que estos comportamientos no se compadecen de ninguna manera con el incumplimiento dominante de la EPS no solo para autorizarle y practicarle la cirugía, sino también los procedimientos previos y mínimos para llevarla a cabo.

Hasta el momento anterior a la presentación de la tutela, la accionante no había sido valorada para la cirugía, ni mucho menos estaba enterada del tratamiento preparatorio que debía llevar para misma, apenas y tenía conocimiento de la buena dieta que debía seguir, situación que obligaba a que la intervención se pospusiera aún más. Esta demora en la asignación de la cita valorativa con el ortopedista y en consecuencia, el retraso en toda la continuación del tratamiento, exponen una prevalente conducta negligente de la entidad promotora de Salud, que ni siquiera es matizada por la autorización de la cirugía ordenada, pues el haber autorizado un servicio teniendo que ser prescrito ya dos veces por los médicos de la accionante, constituye la mejor prueba de la desatención administrativa y de la vulneración de los derechos de la señora Villamil Bustos.

3.7. Pese a que la Sala es conciente de los sucesos imprevistos que pueden ocurrir en desarrollo de los contratos entre las EPS e IPS, como el acaecido con el primer médico

tratante de la demandante que ordenó la cirugía, estos eventos son responsabilidad exclusiva de la entidad prestadora y es ella quien debe asumir esta carga sin retrasar o suspender los tratamientos de los pacientes. Por esta razón, es inexcusable que ASMET SALUD ESS EPS recurra a motivos de orden administrativo o burocrático, como la falta temporal de un especialista, para justificar la demora en el tratamiento de la accionante. Y es menos razonable aún que contratando profesionales nuevos, la entidad haya incurrido en una mora tan prolongada para autorizar la cirugía, si esta fue ordenada por primera vez desde el 27 de febrero de 2012.

3.8. Si bien el 19 de marzo de este año, ASMET SALUD ESS EPS remitió a esta Corporación todos los documentos pertinentes que demuestran la aprobación de los exámenes, radiografías y terapias requeridos por la accionante para la cirugía y la autorización de esta última; para la Sala lo realmente importante es la efectividad en la prestación del servicio, de la cual indiscutiblemente hace parte su autorización, pero es el suministro de la orden dada por el médico, la forma por excelencia en que se concreta el cumplimiento y el respeto por el derecho a la salud de los afiliados; de modo que, además de la autorización de la intervención, es necesario que esta sea programada y proporcionada a la demandante.

En consonancia con esto, debe considerarse que la autorización del procedimiento guarda determinados días de validez, que en el caso estudiado son 60 días, situación que puede agravar aún más el efectivo suministro del servicio a la accionante, pues de llegar a quedar anulada por alguna otra demora prequirúrgica, la paciente tendría que perseguir nuevamente que la valoraran y le autorizaran la cirugía.

3.9. Por este motivo, la Sala considera que no es suficiente la sola autorización de la cirugía y los demás servicios, pues luego de transcurrida semejante espera- 1 año- desde verificarse la necesidad de la intervención, el juez constitucional debe tomar medidas, no solo en orden a que los servicios prescritos por su médico sean autorizados sino que resulten ser suministrados eficiente y responsablemente.

3.10. En conclusión, se tiene probado que (i) hubo una demora injustificada en la autorización y realización de la cirugía prescrita a la accionante desde el 27 de febrero de 2012, (ii) la cirugía fue autorizada desde el 18 de marzo de 2013 mediante una orden de

servicios válida por 60 días, (iii) los servicios afines a la intervención fueron igualmente autorizados desde el 18 de marzo de 2013 mediante una orden de servicios válida por 60 días, y (iv) la accionante debe asistir a un control a mediados de abril de este año con el fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones y exámenes médicos, y así proceder a la práctica de la cirugía.

Al analizar dicha comprobación fáctica, a pesar de estar ya autorizada la intervención quirúrgica y los procedimientos afines, para la Sala no deja de ser relevante que estas autorizaciones constituyen un visto bueno de la EPS frente a la institución que suministrará el servicio pero no son la garantía de su prestación efectiva, pues no constituyen ni la programación o realización cierta del mismo e incluso su validez temporal está limitada.

Esta situación, conjugada al prontuario de demoras de la EPS en la prestación del servicio de salud a la accionante, demanda una actuación del juez constitucional que se aproxime a la verdadera protección del derecho fundamental de acceso a la salud, que implica la efectiva prestación del servicio a la señora Villamil Bustos, esto es, la realización de la cirugía a partir del criterio médico del próximo control, al que deberá asistir con todos los resultados de exámenes y terapias, oportunamente entregados por la EPS y las entidades responsables.

3.11. Expuesto lo anterior, la Corte deberá revocar la sentencia de primera instancia para, en su lugar, tutelar el derecho constitucional fundamental a la salud y la vida en condiciones dignas de la accionante. En consecuencia, se ordenará a ASMET SALUD ESS EPS, que con anterioridad a la cita de control con el médico ortopedista, se encargue de verificar que los servicios afines a la cirugía ya autorizados, sean practicados y sus resultados estén listos para lectura médica. Igualmente, de ser necesarios otros servicios afines a la cirugía, como la valoración odontológica o la aplicación de correctivos orales, estos también deben ser autorizados y practicados con antelación a la consulta, y en todo caso, sus resultados deberán estar igualmente listos para lectura médica antes del control con el especialista en ortopedia que definirá la programación de la cirugía.

3.11.1. Por otro lado, se observa que existen tres órdenes médicas sin autorizar de parte de ASMET SALUD ESS EPS, de cuya efectividad también depende el éxito en la realización de la cirugía. Se trata de la valoración pre-anestésica, la prótesis de rodilla y el control

señalado por el médico ortopedista para valorar el estado de la accionante. Dada la importancia de estos servicios para garantizar el acceso efectivo a salud de la accionante, estos también deben ser autorizados y practicados.

3.11.2. Respecto de la realización del procedimiento, la intervención debe programarse y llevarse a cabo en un plazo máximo de 20 días calendario una vez el especialista en ortopedia, tratante de la paciente, haya verificado el cumplimiento del protocolo prequirúrgico y determine que está en las condiciones físicas y alimenticias apropiadas. En caso de que la orden de la cirugía pierda su validez por motivos ajenos a la negligencia de la EPS y de la misma paciente, verbigracia, que ésta aún no se encuentre en un estado apto para la intervención; la entidad deberá asegurarse de que, una vez el especialista en ortopedia, haya verificado el cumplimiento del protocolo prequirúrgico y las condiciones físicas y alimenticias apropiadas de la accionante, se autorice y se practique el procedimiento a más tardar dentro de los 15 días calendario siguientes al visto bueno del médico tratante.

3.11.3. Con todo, se advertirá a la entidad accionada que se asegure de que ninguna de sus actuaciones retrase la fase preparatoria de la cirugía, la intervención misma ni su fase de recuperación, y en igual sentido se llamará la atención de la paciente.

3.11.4. La Sala observa que las condiciones de eficiencia, oportunidad y continuidad del servicio pueden verse afectadas por un error informativo o de orientación a la accionante. Debido a su avanzada edad y a que el servicio que requiere se presta en Neiva- Clínica Medilaser- y ella vive en Pitalito, se advierte que el derecho que le asiste a ser informada y orientada por la EPS ASMET SALUD, también debe ser considerado, en el sentido que la demandada debe guiarla en todas las gestiones médicas y administrativas hasta la efectiva realización de la cirugía, incluida su rehabilitación.

Finalmente, de todas las gestiones que realice la EPS dará cuenta en forma inmediata al juez de primera instancia, quien verificará el cumplimiento efectivo de las órdenes de protección.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

## RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la decisión adoptada el 22 de octubre de 2012 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Pitalito- Huila, que denegó el amparo a los derechos fundamentales invocados, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Maria Luz Helia Villamil Bustos contra la ASMET SALUD ESS EPS. En su lugar, CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, de la accionante.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a dar un seguimiento estricto a las órdenes médicas dictadas el 14 de marzo de 2013 a la señora Villamil Bustos, para que al momento del control con el médico ortopedista, que debe programarse dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, se encargue de verificar que los servicios afines a la cirugía, que ya fueron autorizados, sean practicados y sus resultados estén listos para lectura médica el día del control. Estas prestaciones son las contenidas en las autorizaciones de servicios de salud Números: (i) 3098488- Tromboploastina tiempo parcial (PTT), Nitrógeno Ureico Protombina Tiempo PT, Cuadro Hemático, Creatinina Suero Orina, Parcial de Orina y Glucosa; con origen en la prescripción del médico Raúl Darío Rodríguez del 14 de marzo de 2013, a la paciente María Luz Helia Villamil; (ii) 3098487- Rxs de Tórax; con origen en la prescripción del médico Raúl Darío Rodríguez del 14 de marzo de 2013, a la paciente María Luz Helia Villamil; (iii) 3098523- Electrocardiograma; con origen en la prescripción del médico Raúl Darío Rodríguez del 14 de marzo de 2013, a la paciente María Luz Helia Villamil; (iv) 3098489- Unidad de Glóbulos Rojos; con origen en la prescripción del médico Raúl Darío Rodríguez del 14 de marzo de 2013, a la paciente María Luz Helia Villamil; (v) 3104766- Intervención de reemplazo total de rodilla unicompartmental y otras prestaciones quirúrgicas; con origen en la prescripción del médico Raúl Darío Rodríguez del 14 de marzo de 2013, a la paciente María Luz Helia Villamil.

En caso de que para la fecha de notificación de esta Sentencia dicho control ya se haya llevado a cabo, ASMET SALUD ESS EPS debe rectificar que el médico tratante haya valorado a la paciente considerando todos los resultados de los servicios mencionados en este

numeral, y en caso de existir alguna falencia, la EPS deberá programar un nuevo control con el ortopedista tratante dentro de los 15 días calendario siguientes a la notificación de esta providencia, con el propósito de que el concepto médico sea completo e integrante de los elementos faltantes por evaluar.

TERCERO.- ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a verificar si para la cirugía de la accionante son necesarios otros servicios afines a ella, como la valoración odontológica o la aplicación de correctivos orales, y de ser así, estos deben ser autorizados y practicados con anterioridad al momento del control con el médico ortopedista, que debe programarse dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, y en todo caso, sus resultados deberán estar igualmente listos para lectura médica antes de dicha consulta.

En caso de que para la fecha de notificación de esta Sentencia dicho control ya se haya llevado a cabo, ASMET SALUD ESS EPS debe rectificar que el médico tratante haya valorado a la paciente considerando los resultados de los servicios mencionados en este numeral o los que se consideren necesarios por el mismo, y en caso de existir alguna falencia, la EPS deberá programar un nuevo control con el ortopedista tratante dentro de los 15 días calendario siguientes a la notificación de esta providencia, con el propósito de que el concepto médico sea completo e integrante de los elementos faltantes por evaluar.

CUARTO.- ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar las siguientes dos órdenes médicas del 14 de marzo de 2013, a efectos de asegurar su suministro antes del control médico de valoración: (i) Aquella referida a la prótesis de reemplazo total de rodilla izquierda y (ii) Aquella que define la necesidad de una valoración preanestésica.

QUINTO.- ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar y programar la consulta para control por ortopedia, ordenada el 14 de marzo de 2013, si es que aún no se ha llevado a cabo, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia.

SEXTO.- ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, mientras la autorización de la cirugía esté vigente, que se asegure de que la intervención a la accionante deba programarse y llevarse a cabo en un plazo máximo de 20 días calendario siguientes una vez el especialista en ortopedia, tratante de la paciente, haya verificado el cumplimiento del protocolo prequirúrgico y determine que está en las condiciones físicas y alimenticias apropiadas. Sin embargo, en caso de que la orden de la cirugía pierda su validez por motivos ajenos a la negligencia de la EPS y de la misma paciente, verbigracia, que esta aún no se encuentre en un estado apto para la intervención; la entidad deberá asegurarse de que, una vez el especialista en ortopedia, haya verificado el cumplimiento del protocolo prequirúrgico y las condiciones físicas y alimenticias apropiadas de la accionante, se autorice y se practique el procedimiento a más tardar dentro de los 15 días calendario siguientes al visto bueno del médico tratante.

SÉPTIMO.- ADVERTIR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que ninguna de sus actuaciones puede retrasar la fase preparatoria de la cirugía, la intervención misma ni su fase de recuperación.

OCTAVO.- ADVERTIR a la accionante, que ninguna de sus actuaciones puede retrasar la fase preparatoria de su cirugía, la intervención misma ni su fase de recuperación.

NUEVE.- AMPARAR el derecho que asiste a la accionante de estar informada y orientada por ASMET SALUD ESS EPS, y en consecuencia, ordenar al representante legal de esta entidad que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a dar un seguimiento estricto a las órdenes médicas que se dicten en el proceso clínico de la señora Villamil Bustos con el fin de que esté enterada claramente de las gestiones médicas y administrativas que debe agotar hasta la efectiva realización de la cirugía, incluida su rehabilitación.

DÉCIMO.- Por secretaría, líbrese la comunicación prevista en el Artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección de Tutelas Número Doce, mediante auto del 07 de diciembre de 2012.

[2] La fotocopia simple de la cédula de ciudadanía de la accionante, aportada con el escrito de tutela, refiere como fecha de nacimiento el 23 de marzo de 1941, folio 4, cuaderno principal.

[3] La fecha de afiliación de la accionante a ASMET SALUD ESS EPS y otra información relacionada con su pertenencia a dicha entidad, consta en la fotocopia simple del carné de afiliación presentada con la tutela, folio 5 del cuaderno principal.

[4] Folio 2 del cuaderno principal.

[5] Folios 7 y 8, cuaderno principal.

[6] Folio 9 del cuaderno principal.

[7] Folios 28 y 29 del cuaderno principal.

[8] Según puede leerse a folio 30 del cuaderno principal, esta Autorización de Servicios de Salud tiene como origen la consulta en medicina especializada del 27 de febrero de 2012, que señala como destino del paciente: "consulta externa".

[9] Folio 2 del cuaderno principal.

[10] La respuesta de la entidad demandada puede observarse del folio 22 al 24 del cuaderno principal. Sin embargo, no existe constancia de la asignación de dicha cita.

[11] Folio 4 del cuaderno principal.

[12] Folio 5 del cuaderno principal.

[13] Folios 6 y 9 del cuaderno principal.

[14] Folio 7 del cuaderno principal.

[15] Folio 27 del cuaderno principal.

[16] Folio 28 del cuaderno principal.

[17] Folio 29 del cuaderno principal.

[18] Folio 30 del cuaderno principal.

[19] Folio 13 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[20] Folio 24 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[21] Folio 23 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[22] Folio 19 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[23] Folio 21 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[24] Folios 28 a 37 cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[25] Folio 32 y 34 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[26] Folio 32 anverso y 35 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[27] Folio 30 anverso y 36 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[28] Folio 31 y 38 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[29] Folio 33 anverso y 37 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[30] Folio 33 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[31] Folio 31 anverso del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[32] Folio 30 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[33] Folios 28 y 29 del cuaderno de la Corte en sede de revisión.

[34] Artículo 41 de la normatividad.

[35] Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad...” ; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 “por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” la eficiencia, precisamente, hace referencia a la “mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

[36] Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano”.

[38] Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[39] Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están

en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;(…)”

156 de la Ley 100 de 1993

[40] Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[41] En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud “no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo.” Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse la sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. Maria Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[42] Puede consultarse la Sentencia T- 614 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynnet.

[43] Al respecto se pueden consultar entre muchas otras sentencias: Sentencia T-812 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz; Sentencia T-285 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; Sentencia T-635 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Sentencia T- de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil y Sentencia T-027 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa..

[44]En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha considerado la viabilidad de la acción de tutela para ordenar la práctica de tratamientos o procedimientos médicos que las entidades prestadoras de servicios de salud han negado argumentando diversos problemas de tipo administrativo, como falta de contratos, de presupuesto o de infraestructura. Tal protección se ha otorgado teniendo en cuenta que la dilación en la práctica de un procedimiento médico afecta gravemente los derechos fundamentales del paciente y hace

indignas sus condiciones de vida. En efecto en la sentencia T-617 de 2003 se refirió a la negativa de las entidades encargadas de prestar servicios de salud de suministrar tratamientos médicos en razón a la inexistencia de contratos, De la misma manera, en la sentencia T-635 de 2001 la Corte al analizar un caso similar al que ahora se estudia consideró que, cuando una E.P.S., en razón a trámites burocráticos y administrativos tales como el vencimiento de un contrato con una I.P.S., demora la prestación del servicio de salud requerido vulnera el derecho a la vida del paciente, pues solamente razones estrictamente médicas justifican que se retrase la prestación del servicio de salud. Consideró igualmente la Corte que: “La prestación del servicio de salud no es una garantía constitucional que pueda supeditarse a trabas de carácter administrativo, más allá del término razonable de una administración diligente y solidaria con sus afiliados, sobre todo si tales trabas son imputables a la propia entidad encargada de prestar el servicio.

[45] Sentencias T-1220 de 2001 M.P. Alvaro Tafur Galvis; T-729 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-910 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero y Sentencia T-513 de 2002 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[46] Recuérdese que la fórmula médica del 27 de febrero de 2012 señala “Destino del Paciente: Consulta externa”.