

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO SETENTA Y CUATRO (74) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE
CONTROL DE GARANTÍAS**

Bogotá D.C., veintiocho (28) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN DE TUTELA

Radicación:	No. 2022-226
Accionante:	Edilberto Copete Cortes
Accionado:	Compensar EPS
Decisión:	Tutelar - Parcialmente

I. ASUNTO

Resolver la acción de tutela instaurada por el señor **Edilberto Copete Cortes**, en contra de **Compensar EPS**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, vida e integridad física consagrados en la Constitución Política.

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Se interpone acción de tutela indicando los siguientes hechos:

1. El señor **Edilberto Copete Cortes**, menciona que tiene un diagnóstico de cataratas, señala que ha solicitado la realización de examen de dilatación de pupila el cual solo se le ha realizado a uno de sus ojos, y necesita que le realicen el examen en los dos ojos, no obstante, refiere que se ha tratado de comunicar con la EPS para solicitar asignación de cita con el especialista, sin embargo, le informan que no hay agenda o solo hay citas para el año 2023.
2. Refiere que es un adulto mayor que se ha visto afectado en su salud, vida e integridad, disminuyendo su calidad de vida por la negligencia de la EPS accionada.

III. PRETENSIONES

El accionante **Edilberto Copete Cortes**, peticiona le sean amparados los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física, consagrados en la Constitución Política. En consecuencia se ordene a **Compensar EPS** que le programe y realice las citas para dilatación de pupila y se genere la orden para cirugía de cataratas.

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

IV. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

Compensar EPS

La apoderada de la entidad accionada, informa al Despacho que el accionante **Edilberto Copete Cortes**, se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud en el régimen subsidiado como beneficiario de la señora **Ana Barbosa de Copete en Compensar EPS**, frente al caso concreto informa que se han prestado todos los servicios de salud de acuerdo con las coberturas que por Ley y contractualmente se encuentran indicadas y autorizadas, frente a las solicitudes elevadas por el actor, solo se identificó autorización para consulta control con especialista de catarata, sin agendamiento, en ese orden señala que se corrió traslado de la solicitud del accionante a la **IPS Imevi**, quienes a su vez informaron que ya fue agendada la cita médica de control con especialista de catarata para el día **22 de diciembre de 2022** a las **10:00 a.m.**

Por otra parte señala que el actor no cuenta con orden médica para cirugía de catarata, por lo que el actor deberá dirigirse primero a la cita con el especialista y éste a su vez definirá cual es el tratamiento a seguir para el actor en virtud de la autonomía medica que faculta al galeno para determinar qué servicios requiere el accionante. Por lo anterior, queda evidenciado que existe un hecho superado por cuanto se asignó la cita médica en debida forma, se solicita entonces decretar la improcedencia de este amparo constitucional pues no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales del señor **Edilberto Copete**.

IPS Imevi SAS

El Representante de la **IPS** en mención informó al Despacho que frente al caso particular que fue asignada la cita médica de control con especialista de catarata que fuera ordenada y autorizada por la **EPS Compensar** al paciente, se allegan soportes de programación de cita con el especialista, para el día **22 de diciembre de 2022 a las 10:00 a.m.** por lo tanto, ha dado cumplimiento a sus deberes y señala que está a disposición de asignar las citas y procedimientos respectivos de salud visual que se requieran siempre y cuando el señor **Copete Cortes** lo desee.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

El jefe de la oficina jurídica de la entidad vinculada, frente al caso puntual informó al Despacho que es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y protección social con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de solidaridad y garantía FOSYGA, del fondo de salvamento y garantías para el sector salud – FONDAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social. (UGPP)

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutelar - Parcialmente

Señala además que existen distintos mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de tecnologías y servicios en salud, como, la Unidad de pago por capitación, los presupuestos máximos y los servicios y tecnologías en salud no financiados en la UPC y del presupuesto máximo.

“Sobre este particular, pone en conocimiento que Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019 se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus atribuciones conferidas por la ley, reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 y dispuso que entraría en aplicación a partir del 1 de marzo de 2020.

La nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 establece que “...El presupuesto máximo trasferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo”.

Se tiene entonces que, se consideran financiados con cargo al presupuesto máximo, los medicamentos, procedimientos, alimentos para propósitos médicos especiales – APME señalados expresamente en el artículo 5° de la referida resolución y los servicios complementarios suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales.”¹

Aunado a lo anterior, indica que es la **EPS** quien debe garantizar la prestación de servicios en salud, así como la prestación integral y oportuna del servicio, para lo cual debe conformar libremente su red de prestadores, sin que en ningún momento se deje de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que se ponga en riesgo la vida o salud de los usuarios; de esta manera, considera que la presunta vulneración a derechos fundamentales no recae sobre la entidad a la que representa, sino sobre la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente.

¹ Folio 9 y 10 de la contestación del ADRES.

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

En concordancia con lo establecido en la Resolución 094 que establece los lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza:

ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así:

42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “**PRESUPUESTO MÁXIMO**”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral:

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. *Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.*

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. *Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.*

Finalmente, solicita se desvincule a la entidad a la que representa y se deniegue cualquier solicitud dirigida a realizar recobro por parte de la EPS; en caso de

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutelar - Parcialmente

acceder al amparo solicitado no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades que se compruebe la vulneración de derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

V. PRUEBAS

Con el escrito de tutela, **la parte accionante** aportó copia de la cédula de ciudadanía, copia de la ordene médica.

Por su parte, **la accionada Compensar EPS**, allega certificado de afiliación, poder, respuesta Imevi IPS, certificado de aportes, certificado de existencia y representación, **IPS Imevi SAS** soportes de asignación de citas y **la ADRES** remitió poder.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Competencia

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con los Decretos 2591 de 1991 y Decreto 1983 de 2017 que dispone reglas de reparto, es competente este Despacho para resolver la solicitud de tutela, por tratarse las accionadas de entidades con las cuales la accionante generó un vínculo, siendo fuente de la supuesta vulneración a los derechos fundamentales Dignidad humana, a la seguridad social, al debido proceso, a la igualdad y a la vida, consagrados en la Constitución Política.

Frente al factor territorial se tiene que la dirección de ubicación del accionante es Bogotá y en esta misma ciudad tienen ocurrencia los hechos fundamento de la solicitud de amparo.

2. Del sub exámine

El artículo 86 de la Carta Política el que señala que:

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

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

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

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”

Dignidad Humana

La dignidad humana puede ser entendida bajo los siguientes lineamientos, como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características, como ciertas condiciones materiales concretas de existencia, y como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral, lo que evoca a pensar que no solo es un derecho fundamental sino que es un principio fundante del ordenamiento jurídico y que por tanto del Estado debe respetar este merecimiento a toda persona por el hecho de ser tal.

Vida

El derecho a la vida no significa la simple posibilidad de existir, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, compromete el derecho. Aunado a lo anterior el derecho a la vida no es un concepto restrictivo, por lo tanto no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, *“cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna”*².

Salud

Se anota que la Corte Constitucional ha desarrollado el derecho a la salud como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, haciéndolo un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales³; de igual forma el Juzgado anota que el derecho a la salud es una garantía de carácter prestacional, que se convierte en un derecho fundamental y, por tanto, susceptible de protección por vía de tutela.

Ahora bien, para resolver el caso en concreto es necesario precisar que:

La Constitución Política de Colombia consagra el Derecho fundamental a la Salud, como un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso en cuanto a prevención, protección y atención en salud se refiere; todo ello

² Sentencia T-416/01, Expediente T-432703, Magistrado Ponente: Gerardo Monroy Cabra, Bogotá D.C., veintiséis (26) de abril de dos mil uno (2001).

³ Sentencia T-001/18, Expediente T-6.265.689, Magistrada Ponente: Cristina Pardo, Bogotá D.C., Quince (15) de enero de dos mil dieciocho (2018).

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutelar - Parcialmente

acorde con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

En consecuencia, el Estado debe procurar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que requieran, pues ello asegura una calidad de vida digna, teniendo en cuenta que la salud es el instrumento mediante el cual los seres humanos pueden desarrollarse, pues sin ella, sería imposible ejercer a plenitud los demás derechos fundamentales⁴.

El derecho a la salud ha sido objeto de reiterados pronunciamientos, cuando existe conflicto acerca de la forma en que debe asimilarse su protección. Anteriormente, la Corte aplicaba la tesis de conexidad, en donde el derecho de carácter prestacional, que pretende protegerse por vía de tutela, debe tener una inescindible relación con un derecho fundamental, particularmente la vida digna.

De otro lado con posterioridad, adoptó la tesis según la cual un derecho es fundamental de manera autónoma cuando el fin es garantizar la salud de sujetos de especial protección como los menores de edad, los desplazados y los adultos mayores. En efecto, estos postulados no necesariamente conllevan a delimitar si el derecho a la salud es de carácter fundamental o no, sino a la manera en que debe lograrse su realización en la práctica. En la sentencia T-760 de 2.008 la Corte Constitucional sistematizó y compiló las reglas jurisprudenciales que esa corporación ha establecido 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:

“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 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.”

La jurisprudencia Constitucional ha considerado que los derechos de contenido prestacional, en especial a la seguridad social en salud, se le puede reconocer el carácter de derechos fundamentales cuando:

⁴ La Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales señaló que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

- i) *Se trata de un sujeto de especial protección constitucional,*
- ii) *Porque se está en presencia de una situación que evidencia que la vulneración del derecho a la salud implica una amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, como por ejemplo la vida, el trabajo o la dignidad humana entre otros; o*
- iii) *Porque se presente el fenómeno jurídico de la transmutación de un derecho prestacional en un derecho subjetivo como consecuencia del desarrollo legislativo o administrativo de los mandatos constitucionales.*⁵

Por otra parte, frente al carácter de fundamental que puede adquirir el derecho a la salud, cuando se encuentra en íntima relación con uno, que por sí solo, es fundamental, la jurisprudencia constitucional ha señalado:

“[L]a prestación de los servicios de salud, como componente de la seguridad social, por su naturaleza prestacional, es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal, pues corresponde a la ley definir los sistemas de acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo (CP arts 48 y 49). La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez Constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal.

Con todo, actualmente, la Corte ha optado por dejar atrás la tesis de conexidad y adoptar de manera definitiva el criterio según el cual el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, todo ello por cuanto consideró que en sí mismo, exigir tal conexidad resultaba “artificial” ya que todos los derechos de alguna manera tienen un carácter prestacional, queriendo decir con ello que existe una estrecha relación entre “un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental”⁶

Además de reconocer que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, el cual puede protegerse a través del recurso de amparo, esta Corporación también consideró necesario determinar que en ciertos casos la tutela es el mecanismo apropiado para garantizar este derecho cuando quien la solicita es un sujeto de especial protección. Al respecto la jurisprudencia constitucional puntualizó lo siguiente:

“Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las solicitudes de inaplicación de las normas legales o reglamentarias que rigen el sistema de salud únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección

⁵ Ver sentencia T-419 de 2007 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

⁶ Sentencia T-760 del 13 de julio de 2008 M.P. Manuel José Cepeda.

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutelar - Parcialmente

constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.”

La salud es un concepto que guarda íntima relación con el bienestar del ser humano y que dentro del marco del Estado social, al convertirse en derecho, se constituye en un postulado fundamental del bienestar ciudadano al que se propende en el nuevo orden social justo, a fin de garantizar un mínimo de dignidad a las personas. En este sentido se ha indicado que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.

Por su parte, la vida humana, en los términos de la protección constitucional de su preservación, no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad. No obstante, debe tenerse en cuenta que no en todo caso en que se alegue la lesión al derecho a la salud, la aplicación de la normatividad infraconstitucional que establece los servicios que brinda el sistema de salud resulta incompatible con los derechos fundamentales. Para llegar a esa conclusión el funcionario judicial debe constatar que:

- i) *La falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;*
- ii) *El servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;*
- iii) *El interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y*
- iv) *El servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.*

La jurisprudencia Constitucional ha considerado que el criterio expuesto por el médico tratante del paciente, prima a la hora de determinar la necesidad del suministro del servicio médico solicitado, pues es éste quien mejor conoce su estado de salud y está plenamente capacitado para determinar la atención médica que requiere. Al respecto, ha señalado que el Comité Técnico Científico de la entidad podrá reversar la decisión del médico tratante, siempre y cuando se base en conceptos de médicos especialistas en el campo en cuestión y en un conocimiento completo y suficiente del caso específico del paciente.

El carácter prevalente de la prescripción médica emitida por el médico tratante.

Ha sido amplia la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, al reiterar que el ordenamiento garantiza a todas las personas, como componente esencial

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

del derecho a la salud, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran para resguardar su dignidad humana. La Corte ha resaltado que quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, el médico tratante.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que:

“...(i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que puedan existir respecto de su condición de salud, lo que conlleva a que sea quien tenga la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio de salud; y (iii) actúa en nombre de la entidad que presta el servicio”⁷

El alto Tribunal ha señalado en varias oportunidades que la prestación en salud ordenada por el médico tratante se torna fundamental para la persona que la requiere para proteger o restablecer su salud.

No obstante, dado que, bajo la regulación actual, la manera de acceso a los servicios de salud sigue dependiendo, en principio, de si el servicio requerido se encuentra o no incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud al cual la persona tiene derecho, la Resolución 3099 de 2008 establece que la prescripción del médico tratante de un servicio de salud no incluido en el POS debe ser remitida por éste mismo al Comité Técnico Científico para su evaluación, aprobación o desaprobación.

Es decir, que actualmente la normativa en materia de salud le otorga al CTC la facultad para determinar si autoriza o no un servicio de salud no POS ordenado por el médico tratante, de acuerdo con unos criterios y un procedimiento previamente establecido. Sin embargo, han dejado claro a través de la jurisprudencia que:

“El Comité Técnico Científico de las entidades prestadoras del servicio de salud no es propiamente un órgano de carácter técnico sino administrativo, debido a su estructura y a las funciones que desempeña, y por lo tanto ha precisado que estos comités no son una instancia más entre los usuarios y las EPS y que su concepto no es un requisito indispensable para el otorgamiento de servicios de salud requeridos por un paciente”⁸

Para desvirtuar la orden del médico tratante se ha dicho, que la opinión de cualquier otro galeno no es suficiente, la base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante. El dictamen del profesional de la medicina tratante, respecto de un servicio de salud que requiera un determinado paciente, debe prevalecer sobre el concepto del Comité Técnico

⁷ Sentencia T 873 de 2011, M.P. Dr. Mauricio González Cuervo.

⁸ Sentencia T 873 de 2011, M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutelar - Parcialmente

Científico y cualquier otro miembro de la EPS, inclusive sobre la opinión otro profesional de la salud puesto que el médico tratante es un profesional científicamente calificado y es quien mejor conoce la condición de salud del paciente⁹.

El derecho a la salud de los adultos mayores

La constitución política de Colombia, refiere que los adultos mayores gozan de especial protección constitucional por lo tanto le corresponde al Estado, la Sociedad y la Familia promover su integración a la vida activa y comunitaria.

En reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado que: *los adultos mayores son sujetos de especial protección, debido a que se encuentran en una situación de desventaja-por la pérdida de sus capacidades causada por el paso de los años. Según la Corte Constitucional, los adultos mayores sufren del desgaste natural de su organismo y, con ello, del deterioro progresivo e irreversible de su salud, lo cual implica el padecimiento de diversas enfermedades propias de la vejez. Lo anterior requiere, en consecuencia, que se garantice a los adultos mayores la prestación de los servicios de la salud que requieran*¹⁰.

El carácter de especial protección implica, por una parte, que los derechos fundamentales de los adultos mayores deben interpretarse en concordancia con el principio de dignidad humana, por otra parte, que la protección de dichos derechos es prevalente. En otras palabras, la defensa de los derechos fundamentales de los adultos mayores es de relevancia trascendental.

PROBLEMA JURÍDICO

Procede el Despacho a determinar si **Compensar EPS**, vulnera los derechos fundamentales a la vida, salud e integridad física, consagrados en la Constitución Política, de **Edilberto Copete Cortes**, debido a que no se ha agendado servicio médico con especialista de catarata que fuera ordenado por su médico tratante.

De conformidad con los anteriores postulados, procede el Despacho a analizar el caso objeto de estudio.

EL CASO OBJETO DE ESTUDIO

Obra en el expediente que el señor **Edilberto Copete Cortes** se encuentra afiliado a **Compensar EPS**, en el régimen subsidiado como beneficiario de su esposa, obra orden médica para que se agendara cita con especialista en catarata direccionada a la **IPS Imevi**.

Por su parte la **EPS Compensar y la IPS Imevi** informaron que a la fecha ya fue programado el servicio médico con especialista al accionante, así:

⁹ Respecto a la prevalencia del concepto del médico tratante, frente al concepto del Comité Técnico Científico y/o de los funcionarios administrativos de la EPS, ver entre muchas otras, las siguientes sentencias: T-666 de 1997, T-155 de 2000, T-179 de 2000, T-378 de 2000, T-284 de 2001, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-760 de 2008.

¹⁰ Sentencia SU - 508 de 2020 MP Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

		
Paciente:	EDILBERTO COPETE CORTES	Documento
Médico:	TITO EDUARDO FERNANDO GOMEZ QUIN	17046075
Servicio:	CATARATA CONTROL POR ESPECIALISTA	Valor a Cancelar
Consultorio:	OFTALMOLOGIA 202	\$ 0,00
Zona:	CALLE 103	
Dirección:	AV 19 # 103-72	
Observaciones:		
TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: 1. PACIENTE DEBE LLEGAR 1 HORA ANTES PARA SU RESPECTIVA ADMISIÓN Y DILATACION. 2. PACIENTE DEBE ASISTIR ACOMPAÑADO DE UN ADULTO TODO EL TIEMPO 3. NO DEBE VENIR CONDUCIENDO. LA CANCELACIÓN O REUBICACIÓN DE CONSULTAS SE REALIZAN CON 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN.		
Fecha y hora de la cita:		
10:00 AM el Jueves 22 de Diciembre del 2022		

Por su parte, frente a la solicitud de orden para cirugía de catarata, indica la EPS accionada que no se cuenta con orden médica para la prestación de este servicio, por lo que solo cuando el médico tratante considere se debe realizar esta cirugía y expida orden la misma será tramitada y autorizada, mientras tanto no es posible acceder a esta solicitud al no mediar la correspondiente prescripción médica.

Con relación al presente caso, este Estrado Judicial quiere traer a colación lo que se ha dicho sobre el concepto del principio de integralidad que reviste a todo el sistema de salud y el tratamiento integral ordenado por el Juez de tutela; en sentencia T- 513 de 2020, Magistrado Ponente José Fernando Reyes Cuartas, se indicó:

El principio de integralidad del sistema de salud fue establecido por el literal d) del artículo 2º de la Ley 100 de 1993 como “*la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley*”. Posteriormente, se reconoció en el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud así:

“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Este principio de integralidad se diferencia del tratamiento integral, en cuanto a que este último supone la atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario¹¹, esto implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona.¹²

¹¹ Corte Constitucional Sentencia T 259 de 2019

¹² Corte Constitucional Sentencia T 275 de 2020

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutelar - Parcialmente

Ahora bien, este Estrado Judicial entiende que las condiciones médicas de los seres humanos son tendientes a cambios, bien sea favorables o des-meritorios de la salud, por lo que el Despacho no puede bajo ninguna circunstancia adelantar premisas o decisiones respecto del futuro estado de salud del ciudadano **Edilberto Copete Cortes**, siendo así necesario que sea constante y rigurosamente tratado por los profesionales de la salud y se den ordenes actuales acordes en tiempo a su padecimiento; se debe precisar que si bien obra soporte de que al accionante le fue agendada cita con el especialista para el día **22 de diciembre de 2022 a las 10:00 a.m.** no se informó a través de qué canal de comunicación se le informó al actor del agendamiento de la cita solicitada en esta acción de tutela, por lo que aunado a lo anterior **se le ordenará** a la acá accionada **EPS Compensar y a la IPS Imevi** para que en un término **no superior a 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo** acredite que se brindó la atención medica por el especialista en catarata el día **22 de diciembre de 2022**, en caso de que no se le haya informado al actor y no se haya realizado la cita solicitada de control con el especialista de catarata vele por el correcto agendamiento y le sea informado al actor la fecha y hora de la misma. **La realización de dichos procedimientos, exámenes y citas no puede ser superior a 72 horas a partir de su agendamiento** y de deberá garantizar que se continúe con la atención y el tratamiento médico ordenado al accionante.

No se tutelaré la solicitud elevada por el actor frente a la expedición de orden para cirugía de catarata, toda vez que, es el médico tratante quien debe determinar cuál es el mejor tratamiento que se le debe suministrar al actor para el tratamiento de su patología, por lo tanto, solo cuando medie orden médica el Despacho puede solicitar el agendamiento de la fecha y hora para la realización del procedimiento ordenado, y dado que en el asunto que se estudia no media ninguna orden médica para la realización de cirugía de catarata, no existe ninguna orden que impartir frente a esta pretensión.

Por último, se ordenará a la **EPS Compensar** y a la **IPS Imevi** que de esta cita dé informe a este Estrado Judicial, ello por cuanto no basta como argumento fáctico que la autorización medica esboce fecha y hora, ya que lo que realmente se requiere para la real salvaguarda de los derechos acá incoados, es la real puesta en práctica de los tratamientos, procedimientos, exámenes y citas ordenados por un profesional de la salud debidamente acreditado.

Del cumplimiento de esta decisión **EPS Compensar** y a la **IPS Imevi** informará al Juzgado, so pena de incurrir en las sanciones previstas en el artículo 52 del decreto 2591 de 1991.

Finalmente, se desvinculará a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**, por cuanto esta entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la parte actora.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SETENTA Y CUATRO (74) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

Radicación: No. 2022-226
Accionante: Edilberto Copete Cortes
Accionado: Compensar EPS
Decisión: Tutela - Parcialmente

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad física del señor **Edilberto Copete Cortes**, en contra de **EPS Compensar**. En consecuencia **SE ORDENA** a la **EPS Compensar** y a la **IPS Imevi** para que en un término **no superior a 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo** acredite que se brindó la atención medica por el especialista en catarata el día **22 de diciembre de 2022**, en caso de que no se le haya informado al actor y no se haya realizado la cita solicitada de control con el especialista de catarata vele por el correcto agendamiento y le sea informado al actor la fecha y hora de la misma. **La realización de dichos procedimientos, exámenes y citas no puede ser superior a 72 horas a partir de su agendamiento** y de deberá garantizar que se continúe con la atención y el tratamiento médico ordenado al accionante.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS Compensar** y a la **IPS Imevi**, informe al Juzgado del cumplimiento de esta decisión so pena de incurrir en las sanciones previstas en el artículo 52 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales deprecados frente a la solicitud de expedición de orden médica para cirugía de catarata solicitado por la parte accionante, por los motivos expuestos en la parte orgánica de esta providencia.

CUARTO: DESVINCULAR a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** conforme se puso de presente en párrafos precedentes.

QUINTO: INFORMAR a la parte accionante y a la parte accionada que la presente decisión puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: ORDENAR que de no ser impugnada esta decisión sea remitida la actuación de copias, a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEPTIMO: ARCHIVAR el expediente, una vez la H. Corte Constitucional decida sobre su revisión, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Laura Steffany Gómez León
LAURA STEFFANY GÓMEZ LEÓN
JUEZ