REPÚBLICA DE COLOMBIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 68001408801420230006600, instaurada por PEDRO PABLO DUARTE PEÑA en contra de EPS SANITAS S.A.S., habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, y a la CLINICA PIEDECUESTA S.A.

ANTECEDENTES

El accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

Se encuentra vinculado en calidad de cotizante a la EPS SANITAS y debido a su estado de salud, el médico tratante ordenó valoración por la especialidad de medicina interna el 13 de febrero de 2023, la cual procedió a autorizar de manera inmediata, para que se programara la consulta.

Sin embargo, a la fecha de interposición de la acción, sesenta (60) días después de la orden y su autorización, no se ha programado la valoración, comunicándosele que no había agenda, lo cual afecta su salud ante el progreso de sus patologías.

Detalló que es un trabajador sometido a extensos horarios y actividades, además de una persona con escasos recursos económicos, por lo que no puede costearse su propio tratamiento, por lo que la falta de agendamiento y realización de la valoración representa la vulneración de sus derechos fundamentales.

TRÁMITE REALIZADO LUEGO DE LA ADMISIÓN DE LA ACCIÓN

Según constancia secretarial que obra en el expediente, en la que, tras advertir que en el hecho No. 4 del escrito de tutela se indicó que *"la NUEVA EPS después de Sesenta (60) días no han asignado fecha y hora para la valoración por medicina interna",* este despacho procedió a establecer comunicación telefónica con la accionante, dejando constancia de lo informado, en el sentido de que la acción se dirigía únicamente contra EPS SANITAS S.A.S., y que la inclusión de la NUEVA EPS dentro del hecho No. 4 como presunta vulneradora de sus derechos fundamentales correspondía a un error cometido en la redacción del escrito. Igualmente, que, aunque se anexan historias clínicas y ordenes médicas referentes al tratamiento que recibió por la especialidad de oftalmología a partir del año 2013, estas ya fueron cumplidas, por lo que lo pretendido en esta oportunidad es la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, para que se ordene a EPS SANITAS S.A.S. el agendamiento y realización inmediato de la consulta con especialista en medicina interna, ordenada el 13 de febrero de 2023.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: PEDRO PABLO DUARTE PEÑA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.526.096.

Entidades Accionadas: EPS SANITAS S.A.S.

Entidades Vinculadas: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, y CLINICA PIEDECUESTA S.A.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

El accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, mínimo vital y a la vida, para que, en consecuencia, se ordene a la accionada la programación y realización inmediata de la valoración por la especialidad de medicina interna.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADAS

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, apoderado de la entidad, manifestó que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva de esta. Resalta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado en cuanto a la facultad de recobro por servicios no incluidos en el PBS argumentó que el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la misma, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a la EPS.

Solicitó que se niegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio se tiene que ésta no ha vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada, careciendo de legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicitó su desvinculación de la presente acción constitucional. Igualmente indicó que se debía despachar desfavorablemente cualquier pretensión de recobro que pudiera elevar la EPS ante la ADRES.

EPS SANITAS S.A.S.

Por intermedio de la subdirectora de oficina de la EPS, encargada según los estatutos de la entidad de dar respuesta a requerimientos judiciales, la accionada informó al Despacho que el accionante se encuentra activo como afiliado a EPS SANITAS S.A.S. en el régimen contributivo, desde el 01 de noviembre de 2016,

como trabajador dependiente, señalando que se le brinda la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de que trata la Resolución 2808 de 2022.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17526096
NOMBRES	PEDRO PABLO
APELLIDOS	DUARTE PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	PIEDECUESTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	19/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Expuso, que su representada ha autorizado todos los servicios que ha requerido y puntualizó que se solicitó a la IPS CLÍNICA PIEDECUESTA la programación de la consulta por medicina interna, así:

Ana Milena Esparza Serrano 15:56 (hace 1 minuto)
para gerencia.piedecuesta, calidadclinicapiedecuesta, mi, Margie

CORDIAL SALUDO
SEÑORES CLINICA PIEDECUESTA

Solicito su colaboración con la programación de atención por ***Especialidad de Medicina interna*** *del afiliado* ***PEDRO PABLO DUARTE PEÑA CC 17526096.*** *quien interpone acción de tutela por la programación entre otros*

Contacto
El actor en la secretaría del Despacho y en la carrera 45 # 55 – 70 Barrio Terrazas,
Bucaramanga teléfono 3134746461, correo: accionlegal1@gmail.com

Destacó que, a la fecha, no se ha obtenido respuesta al requerimiento por parte de la IPS adscrita a su red de prestadores, y señaló que esta cuenta con autonomía e independencia para la programación de consultas y procedimientos, sin que su representada ejerza injerencia alguna en el procedimiento más allá de las labores de auditoría que ejerce; no obstante, indicó que la IPS debió informarle al usuario sobre la programación y fecha del servicio en un término de 72 horas hábiles contadas a partir de su solicitud.

Así, recalcó que la asignación de citas, procedimientos, exámenes y otros servicios de salud no depende de EPS SANITAS S.A.S., por cuanto cada IPS dispone de su agenda, por lo que la demora en la gestión no le es imputable; no obstante de lo cual, desplegó gestiones administrativas orientadas a requerir la programación inmediata de los procedimientos y servicios ordenados, por lo que solicitó que se declare improcedente el amparo solicitado, toda vez que, a su juicio, EPS SANITAS S.A.S. no incurrió en vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante.

CLINICA PIEDECUESTA S.A.

Pese a haber sido notificada del auto mediante el cual el Despacho admitió la acción constitucional y habiéndose corrido el correspondiente traslado de este, así como del escrito de tutela mediante oficio No. 220 EHCC del 17 de abril de 2023, esta entidad no allegó informe de respuesta a la acción.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar del señor PEDRO PABLO DUARTE PEÑA quien invoca la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, por lo cual como persona capaz está facultada para acudir ante el Juez Constitucional, en virtud del artículo 86 de la Constitución Política.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, y 01 del Decreto 333 de 2021, según el cual, **“** Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que la accionada presta servicios de salud en Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Procede la acción de tutela para ordenar a EPS SANITAS S.A.S. y a favor de PEDRO PABLO DUARTE PEÑA el agendamiento y realización de VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, a efectos de garantizar sus derechos a la salud y a la vida?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “*la atención de la salud y el*

saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud".

En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial de esta Corporación[1] y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015[2] le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares el "(…) *trato a la persona conforme con su humana condición*(…)"[3].

Respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015[4] fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que *"la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano".* Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía "*pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente*"[5].

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

---

[1] Mediante sentencia T-760 de 2008, la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo "en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna". Con este desarrollo jurisprudencial se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como derecho conexo a otros, y se pasó a la interpretación actual como un derecho fundamental nato.

[2] El artículo 1 de la ley en cita establece que: "La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección". Por su parte, el artículo 2 dispone: "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

[3] Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[4] "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

[5] Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

El derecho fundamental a la Salud. Exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS

La sentencia T-124/16 fue enfática sobre este tema, la cual definió en los siguientes términos:

" 3.1 Esta Corporación ha sostenido en otras oportunidades[5] que el derecho a recibir la atención de salud definida en el Plan Obligatorio de Salud, en concordancia con las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene naturaleza de derecho fundamental autónomo. La Corte ya se había pronunciado sobre este tema al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.[6] De manera que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación del derecho fundamental a la salud.[7]

En esta perspectiva, el Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en la ley 100 de 1993 estableció las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Beneficios (el POS) para todos los habitantes del territorio nacional (art. 162 L. 100 de 1993). Dicho Plan constituye un conjunto de prestaciones, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras del servicio, en armonía con la definición del plan obligatorio hecha por la autoridad competente, que para el efecto era en su momento la Comisión de Regulación en Salud (CRES), y actualmente el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

3.2 La jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad,[8] de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Respecto a los servicios establecidos en el POS, la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. De manera que, ***"no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud" (subrayado por fuera del texto original).***

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

4.1. El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993[20], consiste en que "[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad". Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección

y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991[21].

4.2. Al respecto, la Corte ha venido reiterando[22] los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: "(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados".

4.3. Igualmente, la Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: "[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas". Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado[23] bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad[24].

4.4. Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: "i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando"[25].

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

médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"[26].

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

Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia "la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante", como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

"(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante."

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente."

"(…) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional."

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

(…)

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

NEGATIVA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A SUS USUARIOS POR PARTE DE LAS EPS DEBIDO A TRAMITES ADMINISTRATIVOS

Al igual que las EPS no pueden negarse a la prestación del servicio de salud a que están obligadas, cuando están en juego derechos de índole fundamental, la Corte Constitucional también ha insistido en que no es posible negar la atención por parte de estas instituciones de salud, cuando están pendientes trámites meramente administrativos ante la citada entidad, sea por razón del usuario o de la propia empresa, tal como acontece en el caso que nos ocupa.

Así lo expuso en la sentencia T-090 de 2004, cuando se negó la atención a una persona que tenía una enfermedad catastrófica:[6]

[6] Sentencia T-090 del 5 de febrero de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

"La Corte ha señalado que cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una entidad encargada de garantizar el servicio de salud demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, para atender una enfermedad catastrófica, viola los derechos a la vida y a la salud de ésta.[7]"

Y luego también lo reiteró en la sentencia T-293 de 2004, cuando tuteló el evento en que se negaba la atención de un menor por problemas de tipo administrativo:[8]

"La Sala considera necesario precisar que en casos así, en los cuales está de por medio la prestación de los servicios de salud requeridos por un niño –sujeto de especial protección constitucional cuyos derechos e intereses son superiores y prevalecientes (art. 44, C.P.)-, y mucho más cuando se trata de un niño con discapacidad –que cuenta, por ende, con un doble status de sujeto de especial protección-, las entidades que forman parte del sistema de seguridad social en salud están en la obligación constitucional de prestar, en forma expedita y eficiente, todos los servicios que requiera el estado de salud del menor en cuestión, sin oponer para ello trabas u obstáculos de índole administrativa, presupuestal, financiera o burocrática, tales como la aparente clasificación del peticionario en uno u otro nivel socioeconómico, o la inclusión o exclusión del tratamiento o medicamento requerido de los catálogos oficiales de servicios que corresponden a cada régimen legal. La Corte ha precisado, en este sentido, que "cuando un menor afiliado al régimen subsidiado de salud, que cumpla todos los requisitos para exigir una protección, padezca una grave patología para la cual se necesite, en forma oportuna, de un tratamiento no contemplado en el P.O.S.-S., ordenado por los médicos tratantes, tiene derecho a que la entidad prestadora de salud a la cual está afiliado le preste el tratamiento requerido, quedando dicha entidad facultada para repetir en contra del FOSYGA"[9]; y 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"[10]. La obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud en estos casos es el de prestar, en primer lugar, la atención médica integral requerida por el menor, y una vez ésta haya sido suministrada, detenerse a resolver los problemas administrativos relacionados con la clasificación de los padres del niño en el SISBEN, la financiación de servicios o medicamentos no incluidos en las normas reglamentarias aplicables, etc. Sin desconocer la relevancia de la distribución de recursos escasos, en ningún caso pueden consideraciones generales relacionadas con la financiación del sistema o de los servicios de salud, ni con cuestiones administrativas, primar sobre la urgencia prioritaria de prestar a un menor los servicios de salud que requiere, ni constituir trabas para la adecuada

---

[7] Corte Constitucional, sentencia T-635 de 2001 (M.P. Manuel José Cepeda) En este caso se revocó el fallo de instancia que había negado el amparo al solicitante, pero declaró la carencia de objeto por cuanto al accionante ya lo habían atendido.
[8] Sentencia T-293 del 25 de marzo de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
[9] Sentencia T-972 de 2001, reiterada en la sentencia T-1087 de 2001, T-911 de 2002 y T-547 de 2003.
[10] Sentencia T-635 de 2001.

atención de sus necesidades por las entidades que forman parte del sistema de seguridad social; la protección de su derecho fundamental a la salud (art. 44, C.P.), y de los demás derechos conexos exige que así sea".

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor del señor PEDRO PABLO DUARTE PEÑA la realización de VALORACIÓN CON ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, la cual fue ordenada por su médico tratante desde el día 13 de febrero de 2023, sin que se haya realizado hasta la fecha.

En estas condiciones, el problema central en torno al cual gira la presente acción radica en la presunta falta de realización de VALORACIÓN CON ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, así como en las trabas administrativas que se han impuesto a PEDRO PABLO DUARTE PEÑA para la realización de la misma.

En efecto, tal como se sintetizó en los hechos objeto de tutela, el señor PEDRO PABLO DUARTE PEÑA fue remitido con oficio de COLPENSIONES del 19 de enero de 2023 en el que se solicitaban exámenes adicionales para realizar valoración interna de sus patologías, dentro de las que se incluía, entre otras, VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CON CLASIFICACIÓN NYH, la cual fue ordenada por el médico tratante desde el 13 de febrero de 2023, siendo que a la fecha, dicha valoración no se ha podido realizar por inconvenientes de tipo administrativo, aun cuando el señor DUARTE PEÑA procedió a autorizar su realización inmediatamente, una vez fue emitida la orden, recibiendo como única respuesta por parte de la IPS que "no había agenda".

EPS SANITAS S.A.S. contestó que no tiene ninguna incidencia en el agendamiento y realización de citas, exámenes, consultas o procedimientos, aludiendo a que las IPS adscritas a su red de prestadores del servicio de salud cuentan con autonomía e independencia para el agendamiento de las mismas. Así mismo, indicó que, conocido el escrito de tutela, se había procedido a solicitar a la IPS CLINICA PIEDECUESTA S.A. para que agendara y realizara la CONSULTA CON ESPECIALISTA EN MEDICINAINTERNA que le fue ordenada al accionante, sin que se haya obtenido respuesta a la fecha de emisión del informe a la acción constitucional por parte de esta, igualmente, no se allegó respuesta complementaria o alcance al informe que permita constatar si efectivamente la IPS CLÍNICA PIEDECUESTA S.A. procedió de conformidad con el requerimiento realizado y agendó la realización de la valoración al accionante.

Así las cosas, si bien es cierto, EPS SANITAS S.A.S. dijo estar realizando gestiones necesarias para asegurar la prestación de los servicios y procedimientos ordenados por el médico tratante, no se tiene certeza respecto de la programación de la valoración que le fuere ordenada al señor DUARTE PEÑA el 13 de febrero de 2023.

Sobre este punto, es de anotar que por parte de la CLÍNICA PIEDECUESTA S.A., vinculada a la presente acción, por considerar esta falladora que eventualmente podría verse afectada por la decisión, no se allegó respuesta alguna que permita establecer si se ha realizado el agendamiento de la VALORACIÓN POR

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA que se solicita en la demanda, o de no haber procedido así, las razones que sustentaron su negativa.

Así, a falta de la programación y/o realización de la valoración en cuestión, este Despacho no encuentra razonable el hecho de seguir sometiendo al actor a una espera prolongada, pues el 13 de febrero de 2023 le fue ordenada dicha valoración con especialista y aún sigue esperando su realización.

En estas circunstancias, y ante la ausencia de respuesta por parte de la IPS CLÍNICA PIEDECUESTA S.A. que permita constatar el agendamiento o no de la valoración objeto de tutela, este Despacho considera que las trabas administrativas impuestas al señor PEDRO PABLO DUARTE PEÑA están afectando su salud y vida en condiciones dignas, al exponerlo innecesariamente a la falta de atención en salud, al no realizarse la VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, toda vez que la falta de atención le obliga a soportar la intensidad de los síntomas propios de sus patologías.

En consecuencia, bajo la perspectiva jurisprudencial reseñada en precedencia, corresponde a este juzgado amparar los derechos fundamentales del señor PEDRO PABLO DUARTE PEÑA, habida cuenta de las trabas administrativas expuestas por EPS SANITAS S.A.S. y CLÍNICA PIEDECUESTA S.A., al no agendar y realizar en forma oportuna la cita requerida luego de la orden emitida por el médico tratante, vulnerando de esa manera los derechos a la vida digna y a la salud del accionante, por lo que corresponde a ésta juzgadora impartir las ordenes necesarias para asegurar la efectiva prestación de los mismos.

Ahora, respecto a la solicitud de la EPS SANITAS S.A.S. de facultar el recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, se tiene que la carga impuesta a las entidades prestadoras de salud, no significa el desmedro o menoscabo de sus finanzas, por cuanto en caso de servicios no incluidos dentro del PBS en los cuales se debe acudir a las instituciones públicas y privadas que tengan suscrito contrato con el Estado[11], con cargo al subsidio a la oferta; circunstancia que opera por disposición legal, sin que sea necesario previo pronunciamiento judicial para tramitar la repetición del pago de lo brindado, porque la solicitud de la entidad que presta el servicio de salud, sólo debe ajustarse al procedimiento establecido en el ordenamiento jurídico vigente.

Finalmente, se desvinculará de la presente acción a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, pues no se aprecia de su parte vulneración alguna de los derechos fundamentales del accionante.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado catorce Penal Municipal de garantías de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la tutela instaurada por el señor PEDRO PABLO DUARTE PEÑA contra EPS SANITAS S.A.S. Y CLINICA PIEDECUESTA S.A., en aras de proteger su derecho a la salud, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

[11] Artículo 31 del decreto 806 de 1998

SEGUNDO: ORDÉNESE a los representantes legales de EPS SANITAS S.A.S. Y CLÍNICA PIEDECUESTA S.A., o quien haga sus veces, que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho horas (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga lo necesario para el agendamiento y realización de VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, que fue ordenada a PEDRO PABLO DUARTE PEÑA el 13 de febrero de 2023 por su médico tratante.

TERCERO: NO CONCEDER el recobro ante el ADRES solicitado por EPS SANITAS S.A.S., para lo cual podrá acudir directamente en los términos de ley, según lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por no encontrar vulneración de derechos fundamentales de la accionante de su parte.

QUINTO: El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ
JUEZ