



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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

Bucaramanga, primero (1) de junio de dos mil veintiuno (2021).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800014004014-2020-0056-00, instaurada por la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCIA DÍAZ en contra de COOMEVA E.P.S, habiéndose vinculado de oficio a la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, CLINICA SOMA MEDELLIN y ADRES.

ANTECEDENTES

Del escrito de tutela se pueden extraer los siguientes hechos:

La señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCIA DÍAZ, se encuentra afiliada a COOMEVA EPS, siendo diagnosticada de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO, HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO por lo que el médico tratante le ordeno exámenes así como los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, sin que a la fecha la EPS COOMEVA haya procedido a su realización, ya que si bien se ha expedido autorización para diferentes IPS, CLINICA SOMA MEDELLIN y CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS las mismas no se han materializado, a pesar de solicitarlas vía WhatsApp y vía correo electrónico.

Adujo que la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS requiere la autorización de honorarios médicos para los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, y a la fecha la EPS COOMEVA no los ha autorizado.

Señala que la demora injustificada por parte de la EPS, pone en riesgo su integridad física.

El 28 de mayo de 2021 la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCIA DÍAZ a través de correo electrónico carolagarciadiaz@gmail.com allegado al despacho manifestó: *me permito informarle que en horas de la mañana me comuniqué con auxiliar administrativa de la Clínica San Luis quien está al tanto de los procedimientos a practicarle y me confirma que la nueva solicitud hecha a Coomeva de cambiar la orden o autorización para dichos procedimientos de acuerdo a los parámetros de la Clínica, no ha sido resuelto o contestado, se realiza un reenvío de la solicitud nuevamente y se remite con copia a la auxiliar de tutelas de Coomeva EPS, cuyo correo es glenise_villadiego@coomeva.com.co esperando sea respondido."*

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Accionante: CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCIA DÍAZ, identificada con C.C. No. 37.557.959, con dirección de notificación email carolagarciadiaz@gmail.com

Entidad Accionada: COOMEVA E.P.S.

Entidades Vinculadas: CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, CLINICA SOMA MEDELLIN y ADRES.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante pretende el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos por parte de COOMEVA EPS al no materializarle los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, así como la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos quirúrgicos.

Expresamente solicita que se ordene a la entidad accionada que sin más dilaciones proceda a la realización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos quirúrgicos, así como la atención integral.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

COOMEVA EPS: Manifestó que el área de auditoría médica le informo que: *“se trata de una usuaria de sexo femenino, 42 años, estado de afiliación activo, cotizante secundario en régimen contributivo, diagnostico otros quistes ováricos y los no especificados (N832) y enfermedad inflamatoria del cuello uterino (N72X) quien mediante acción de tutela pretende que la EPS genere la autorización para los honorarios médicos para los procedimientos de histeroscopia y biopsia de endometrio.*

Ordenamiento #1119-4841379 de fecha 19/05/2021, dirigido al prestador Clínica Materno Infantil San Luis SA en el cual se evidencia que la EPS autorizo el Paquete (laparoscopia Diagnostica Mas Histeroscopia).”

Respecto de solicitud de atención integral solicito que la misma se niegue ya que resulta dificultoso dar tramites a servicios futuros e inciertos.

Solicito negar la tutela por improcedente, y subsidiariamente ordenar el reembolso ante el ADRES.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, frente al caso en concreto y conforme la normatividad vigente es función de la EPS y no de la ADRES la prestación del servicio de salud, por lo que la vulneración de derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la entidad que asesora, por lo que en su sentir se da una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto a la ADRES.

Indica también que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que no es posible desconocer o retrasar dicha atención bajo el argumento de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, aclarando que como quiera que en el presente caso nos encontramos frente a un afiliado del régimen contributivo,



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

las eventuales solicitudes de recobro deben presentarse ante la entidad territorial correspondiente y no ante el ADRES.

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS: Señalo que mediante contrato para la prestación de servicios de salud pago fijo global- persona jurídica régimen contributivo, suscrito con Coomeva eps, prestan todos los servicios que se encuentren dentro del plan de beneficios de salud, PBS a los afiliados: cotizantes y sus beneficiarios de Coomeva E.P.S., a lo cual se ha dado cabal cumplimiento sin que la mencionada EPS pierda su calidad de asegurador.

Manifestó que consultaron la base de datos de las historias clínicas y evidenciaron que la accionante ha acudido en múltiples oportunidades a la institución, siendo la última el pasado 16 de marzo de 2021 (15:09 horas) al servicio de consulta especializada de ginecología y obstetricia, presentando un diagnóstico de HIPERPLASIA DE GLÁNDULA DEL ENDOMETRIO, HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA Y TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO donde el médico tratante le ordeno exámenes de laboratorio y procedimientos quirúrgicos.

Refirió que las EPS son las encargadas de atender y sufragar todo lo referente a trámites, autorizaciones, pago y demás servicios que requieran sus afiliados, así como la autorización de honorarios médicos para los procedimientos de histeroscopia y biopsia de endometrio, ya que ellos son una IPS cuyo objetivo principal es la prestación de servicios de salud ofertados y habilitados conforme al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, de ahí que las encargadas de gestionar el riesgo en salud de sus afiliados son las aseguradoras que para el caso del accionante es COOMEVA EPS, solicito la desvinculación en la acción de tutela.

CLINICA SOMA MEDELLIN: Fue notificada del auto que admitió la presente acción constitucional y se le corrió traslado del escrito de tutela mediante oficio N°0436-CDGS, a través del correo electrónico clinicasoma@soma.com.co sin que a la fecha se hayan pronunciado respecto de los hechos y pretensiones dentro del término otorgado.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACION

La ejerce la señora CAROLINA DE LOS ANGELES GARCIA DIAZ, a fin de buscar la protección del derecho fundamental fundamentales a la salud, a la seguridad social 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 1° del decreto 1983 de 2017, 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:



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

“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 si bien la accionante tiene su domicilio en la ciudad de Piedecuesta, la accionada tiene su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Procede la acción de tutela para ordenar a la E.P.S. Coomeva EPS que realice CAROLINA DE LOS ANGELES GARCIA DIAZ, los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, así como la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos, ordenados por el médico tratante, a efectos de garantizar sus derechos a la salud, a la vida digna y a la seguridad social?

¿Procede la acción de tutela para ordenar la atención médica integral frente al diagnóstico de Hiperplasia de Glándula del Endometrio, Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal, No Especificada, Tumor de Comportamiento Incierto o Desconocido Del Ovario, Anemia De Tipo No Especificado?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Sobre el caso particular que hoy nos ocupa, como lo es el derecho a la salud, resulta imperante traer a colación la Sentencia T-124-16 Magistrado Ponente Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA:

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

3.1 Esta Corporación ha sostenido en otras oportunidades 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. 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.

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, de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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."

3.3 Igualmente, ha señalado que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- "(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;*
- (ii) el servicio 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 servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y*
- (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."*

3.4 También ha indicado que respecto al deber de asumir el costo de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios, en armonía con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 "el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado".

3.5 En relación con la acreditación de la incapacidad de costear el procedimiento requerido por el paciente, la jurisprudencia constitucional ha enfatizado que "no es aceptable que una EPS se niegue a autorizar la prestación de un servicio de salud no incluido dentro de los planes obligatorios, porque el interesado no ha demostrado que no puede asumir el costo del servicio de salud requerido.". En estos casos las EPS cuentan con la información de la condición económica de la persona para determinar si pueden o no cubrir los costos de un servicio. Y, en todo caso, es necesario determinar si el pago del servicio es una "carga razonable", esto es, si "el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona"

3.6 En relación con las reglas aplicables para determinar la capacidad de pago de un usuario del sistema de salud en relación con medicamentos no-POS, la Corte ha señalado que es posible eximir de dichos pagos cuando: (i) incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe."

3.7 Adicionalmente, la Corte ha explicado que el legislador consideró procedente el cobro de las cuotas moderadoras y copagos, como mecanismo destinado a



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

“racionalizar el uso de servicios del sistema” y a “financiar los servicios recibidos”. Y que con fundamento en esos preceptos, los jueces de tutela han amparado a aquellas personas a quienes los pagos moderadores, por su precaria condición económica, representan un obstáculo para acceder a los servicios en el Sistema.

En este sentido, este Tribunal ha entendido que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera, así no los pueda costear, y que la entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud quebranta el derecho de acceder a ellos, si exige a una persona sin recursos, como condición previa, la cancelación del pago moderador a que haya lugar en virtud de la reglamentación. Lo anterior, debido a que la empresa promotora de salud tendrá derecho a que le sean pagadas las sumas respectivas, pero no en desmedro del goce efectivo del derecho a la salud de un ciudadano. Por lo tanto, las cuotas moderadoras y los copagos, como instrumentos para garantizar el equilibrio financiero del SGSSS, son legítimas en la medida en que no obstruyan o limiten el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable.

3.8 De manera que toda persona tiene derecho a que se le preste y garantice su derecho fundamental a la salud, para lo cual las entidades prestadoras y los entes territoriales deben cumplir con sus obligaciones en el marco del servicio a la salud. Cuando los servicios no están previstos en el plan de beneficios, existen los mecanismos de recobro pertinentes previstos en el ordenamiento jurídico por lo que no se puede oponer el cobro de los mismos a la efectiva prestación del servicio de salud. Y, no es aceptable que ninguna entidad del sistema de salud se niegue a autorizar la prestación de un servicio de salud no incluido dentro de los planes obligatorios, porque el interesado no ha demostrado que no puede asumir el costo del servicio de salud requerido, cuando no es una carga soportable para el ciudadano.

4. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 199, 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.

4.2. Al respecto, la Corte ha venido reiterando 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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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 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.

4.4. *Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie de 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.*

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".*

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."*

No imposición de barreras administrativas del paciente

"Si bien resulta admisible que se impongan determinadas cargas administrativas, estas no pueden convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio de salud.¹ Ahora, cuando estas correspondan a trámites internos de las entidades, de ninguna manera se pueden trasladar a los usuarios, hacerlo implica obrar negligentemente y amenazar el derecho fundamental a la salud. Estas situaciones se pueden presentar cuando, por ejemplo, la entidad niega determinados insumos, tratamientos o procedimientos por asuntos de verificación y autorización de servicios², por el vencimiento de un contrato con una IPS³, por la falta de solicitud

¹ T-395 de 2015.

² Ver, entre otras las sentencias T-064 de 2012 y T-499 de 2014.

³ T-234 de 2013.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

de autorización de un medicamento NO POS al Comité Técnico Científico⁴, entre otros.

Siguiendo esta misma línea, la Corte Constitucional señaló que:

"las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad".⁵<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm> - ftn213 En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeto su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio."⁶

En todo caso, cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que se extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte⁷, por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para "promover, proteger o recuperar la salud del paciente"⁸, pues, "cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad"⁹. Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos¹⁰, en aras de proteger el derecho a la salud¹¹. Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental¹². Solo en el evento en que exista "una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada"¹³, es justificable apartarse de la orden del galeano y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente."

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener por parte de COOMEVA EPS a favor de la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA DÍAZ la materialización los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio y la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos quirúrgicos, ordenados por el médico tratante.

COOMEVA EPS, manifestó que la accionante cuenta con ordenamiento #1119-4841379 de fecha 19/05/2021, dirigido al prestador Clínica Materno

⁴ T-1016 de 2006.

⁵ Al respecto ver la Sentencia T-976 de 2005. Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones por la jurisprudencia constitucional, entre otras en las sentencias T-1164 de 2005, T-840 de 2007 y T-144 de 2008.

⁶ T-760 de 2008.

⁷ T-188 de 2013.

⁸ T-345 de 2011.

⁹ T-745 de 2013.

¹⁰ Al respecto, en la Sentencia T-499 de 2012, reiterada en la T-405 de 2014, se determinó que: "En efecto, el concepto del médico tratante que no se encuentra adscrito a la EPS debe ser tenido en cuenta por dicha entidad siempre que se presenten ciertas circunstancias, entre estas se destacan: (i) En los casos en los que se valoró inadecuadamente a la persona. (ii) Cuando el concepto del médico externo se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes, lo que indica mala prestación del servicio. (iii) Cuando en el pasado la EPS ha valorado y aceptado los conceptos del médico externo como médico tratante. (iv) Siempre que la EPS no se oponga y guarde silencio después de tener conocimiento del concepto del médico externo".

¹¹ Sentencia T-965 de 2014: "Esta circunstancia atenta contra la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues el especialista externo está igualmente legitimado para determinar los servicios que requieren los pacientes, más aún, si la razón por la cual el usuario acude a él, es una prestación deficiente del servicio de salud por parte de la EPS, **o se trata de un profesional que ha tratado al paciente de forma recurrente y conoce mejor su historia médica.**" (Negrilla fuera del texto).

¹² T-345 de 2011.

¹³ T-061 de 2014.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Infantil San Luis SA en el cual se evidencia la autorización del paquete (laparoscopia diagnóstica más histeroscopia).

Pues bien, planteada la controversia en los anteriores términos, resulta evidente que la EPS COOMEVA ha venido vulnerando el derecho fundamental a la salud de la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA DÍAZ al no materializar los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, así como la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, ordenados por el médico tratante, tal como se aprecia en la orden aportada, exponiendo a la usuaria a una conducta negligente de la entidad promotora de Salud, que constituye la mejor prueba de la desatención administrativa y de la vulneración de los derechos de la paciente, ya que el galeno tratante le ordenó los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, situación por la cual COOMEVA EPS tiene la responsabilidad exclusiva como entidad prestadora de brindar el tratamiento requerido por la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA.

Lo anterior por cuanto lo realmente importante es la efectividad en la prestación del servicio de salud, de la cual indiscutiblemente hace parte la autorización de la orden emitida por el médico tratante, pues es esta 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, llama la atención del Despacho la forma desentendida en que COOMEVA EPS ha dejado a la deriva el tratamiento que requiere la paciente CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA desde el 16 de marzo de 2021 cuando le fue ordenado por su médico tratante los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio.

En consonancia con esto, debe considerarse que los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, son necesarios para la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA, pues de lo contrario se podría agravar aún más su estado de salud, quien a la fecha no ha podido dar continuidad a su tratamiento desde el mes de marzo de 2021, pues si bien COOMEVA EPS manifiesta que ya le fue autorizado los procedimientos, encuentra el despacho que los mismos no han sido materializados, razón por la cual los servicios de salud no se han prestado de manera oportuna.

En efecto, Coomeva EPS manifiesta que generó *Ordenamiento #1119-4841379 de fecha 19/05/2021, dirigido al prestador Clínica Materno Infantil San Luis SA en el cual se evidencia que la EPS autorizó el Paquete (laparoscopia Diagnóstica Mas Histeroscopia).*"

Sin embargo, con fecha 28 de mayo de 2021 la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA DÍAZ a través de correo electrónico carolagarciadiaz@gmail.com manifestó que: *"...en horas de la mañana me comuniqué con auxiliar administrativa de la Clínica San Luis quien está al tanto de los procedimientos a practicar y me confirma que la nueva solicitud hecha a Coomeva de cambiar la orden o autorización para dichos procedimientos de acuerdo a los parámetros de la Clínica, no ha sido resuelto o contestado, se realiza un reenvío de la solicitud nuevamente y se remite con copia a la auxiliar de tutelas*



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

de Coomeva EPS, cuyo correo es glenise_villadiego@coomeva.com.co esperando sea respondido."

Por este motivo, considera esta juzgadora que se deben tomar medidas, en orden a que dicha autorización sea efectiva, de manera que no se sigan presentando barreras administrativas en la prestación del servicio médico que requiere la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA.

Esta situación, conjugada a la desatención de la EPS en la prestación del servicio de salud a la accionante, demanda una actuación de la administración de justicia, en cabeza de este Despacho, que se aproxime a la verdadera protección del derecho fundamental de acceso a la salud, que implica la efectividad e integralidad en la prestación del servicio a la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA, esto es, la pronta realización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, al igual que la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio.

Es así, que en lo concerniente al tratamiento requerido por la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA, se ratifica la importancia de la prestación de un servicio adecuado, oportuno y con calidad.

Recapitulando, el despacho aplica la posición adoptada por la H. Corte Constitucional en múltiples fallos, como en las sentencias T-206-13, y T639-11, y así concluye que las instituciones públicas y privadas no pueden dejar pasar su deber constitucional de trabajar armónicamente por la protección y promoción de los derechos fundamentales de las personas que por sus condiciones físicas, psíquicas o económicas, se encuentran en estado de debilidad manifiesta, principios rectores que no ha tenido en cuenta la EPS tutelada al actuar en contravía de la prohibición expresa del legislador y la amplia jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, dificultando en gran medida el acceso de la señora CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCÍA, a los servicios de salud a que tiene derecho, actuación constitucionalmente reprochable, razón por la cual se ampararán los derechos fundamentales de la actora ordenando al Representante Legal de la EPS COOMEVA que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo y sin ningún tipo de dilación administrativa tome las acciones necesarias para la materialización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, al igual que la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio de acuerdo con lo ordenado por el médico tratante.

Respecto a la atención integral, en este caso considera el despacho que no resulta procedente como quiera que se aprecia que la accionante ha venido recibiendo regularmente los servicios médicos, al punto que precisamente en consulta con especialista se le ordenaron los exámenes y procedimientos que solicita a través de esta acción de amparo, los cuales se encuentran autorizados, pero se requiere su materialización, la cual no se ha hecho efectiva debido a trámites administrativos, que si bien afecta los derechos fundamentales invocados, ello no indica una desatención futura de los servicios de salud, no siendo procedente entonces emitir orden sobre futuros eventos no relacionados con la orden de tutela.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de la COOMEVA EPS del recobro al ADRES, deberá hacerlo en los términos de ley y sin que sea necesaria orden expresa en este proveído, dado que dicho procedimiento está debidamente regulado por la ley, tal como lo señale el ADRES en la respuesta a la tutela, por lo que no resulta necesario pronunciamiento al respecto por parte del juez constitucional.

Finalmente se desvinculará CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, CLINICA SOMA MEDELLIN y ADRES, por no apreciar vulneración alguna a derechos fundamentales de su parte.

En razón y mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCEDER la tutela instaurada por CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCIA DÍAZ actuando en nombre propio contra COOMEVA EPS, en aras de proteger sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de COOMEVA EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, sin ningún tipo de dilación administrativa, proceda a la materialización efectiva los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, junto con la autorización de honorarios médicos para la realización de los procedimientos de cistectomía de ovario por laparotomía, histeroscopia y biopsia de endometrio, que requiere CAROLINA DE LOS ÁNGELES GARCIA DÍAZ, de conformidad con la orden emitida por el médico tratante.

TERCERO: NEGAR la orden de Atención Integral, por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: NO SE ORDENA repetición contra el ADRES, ya que COOMEVA EPS debe proceder para el efecto en los términos de ley.

QUINTO: DESVINCULAR de la presente acción CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, CLINICA SOMA MEDELLIN y ADRES, por no apreciar vulneración alguna a derechos fundamentales de su parte.

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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

SEPTIMO: 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 J. VILLARREAL GÓMEZ
Juez