

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA**



JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veintisiete (27) de abril de dos mil veintidós (2022).

Radicado No. 68001-4003-020-2022-00214-00

FALLO

Procede el Despacho a tomar la decisión correspondiente dentro de la acción de tutela instaurada por **WILLIAM DUARTE PICO** en calidad de agente oficioso de **ADAN RUEDA AGUILAR**, en contra de **COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**, por la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y, seguridad social consagrados en la Constitución Política de Colombia.

HECHOS

Manifiesta el accionante que, el señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, tiene 65 años de edad y se encuentra afiliado al Sistema General de Salud – régimen subsidiado, a **COOSALUD EPS-S**.

Indica que el agenciado no cuenta con un ingreso económico fijo, se dedica a la agricultura y reside en el asentamiento humano “*luz de esperanza, cervunion en el rancho No. 37*”. Además, afirma que el señor **RUEDA AGUILAR** tiene una afectación en su salud visual que le ha impedido desarrollar sus labores, no cuenta con seguridad alimentaria y no tiene la posibilidad de asumir costos que genera su situación de salud visual.

Afirma que el señor **RUEDA AGUILAR** fue atendido por especialista en salud por la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**, y de conformidad con la historia clínica fue diagnosticado con “*CATARATA SENIL NUCLEAR*”, y que requiere “*la extracción extra capsular asistida de cristalino del ojo derecho, y la inserción de un lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares*”.

Así mismo, indica que el agenciado requiere una atención urgente, pues no cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos del lente intraocular, pues según información otorgada por la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**, la gestión de la cirugía sería “*más rápida*” si el agenciado cubre los costos del lente.

PETICIÓN

Solicita el accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera están siendo vulnerados al señor **ADAN RUEDA AGUILAR** por parte de **COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS** y, se ordene a las entidades accionadas que suministren el lente intraocular que requiere y lo necesario para su tratamiento y recuperación.

TRAMITE

Por auto de fecha diecinueve (19) de abril de 2022, se admitió la presente acción de tutela, ordenándose efectuar las correspondientes notificaciones a la accionada, a fin que pudiera ejercer su derecho de defensa frente a los hechos generadores de la acción constitucional esgrimida en su contra. De igual forma, se ordenó la vinculación de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA** y la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**.

En el mismo proveído, se negó la medida provisional solicitada por el accionante consistente en la realización de una intervención de *“EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO DE OJO DERECHO por catarata senil, y la inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares”*, y se ordenó requerir al médico tratante adscrito a **COOSALUD EPS** y, a la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS**, para que emitieran un concepto sobre la urgencia del procedimiento requerido por el señor **ADAN RUEDA AGUILAR** y se describieran las consecuencias en caso de dilatarse la realización del mismo.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

1. La **SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA**, atendió al requerimiento efectuado por este Despacho, indicando que el señor **ADAN RUEDA AGUILAR** se encuentra activo en **COOSALUD EPS-S** – régimen subsidiado.

Indica que se configura falta de legitimación en la causa por pasiva, en razón a que dentro de la presente acción de tutela, quien se encuentra llamado a responder es **COOSALUD EPS-S**. Además, solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela, en razón a que a juicio de dicha entidad el agenciado cuenta con otros mecanismos para proteger sus derechos fundamentales y, que no se probó la existencia de un perjuicio irremediable.

2. La **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, contestó la presente acción de tutela indicando que el señor **ADAN RUEDA AGUILAR** se encuentra registrado en el Sisben de Bucaramanga – Santander, y tiene afiliación a **COOSALUD EPS-S** de la misma municipalidad, estando activa su afiliación al régimen subsidiado.

Indica que en el presente caso, la EPS accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para el cumplimiento de la atención integral oportuna de **ADAN RUEDA AGUILAR**, pues finalmente es deber de dicha entidad eliminar todos los obstáculos que impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad.

Manifiesta que la situación que motiva la presente acción de tutela debe ser resuelta por **COOSALUD EPS-S**, la cual debe cumplir con la atención integral oportuna del señor **RUEDA AGUILAR**, por lo que solicita se declare que la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** no ha vulnerado derecho fundamental alguno al agenciado y se excluya de cualquier tipo de responsabilidad frente al presente trámite constitucional.

3. **COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS** una vez notificadas de la presente acción constitucional, no otorgaron respuesta a la acción de tutela instaurada en su contra.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto, con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

2. Problema jurídico a resolver

Corresponde a este Despacho entonces, determinar si:

¿**COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS** incurrieron en la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social del señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, quien es un adulto mayor y pertenece al grupo A3 del Sisbén, categoría que ostentan las personas que se encuentran en pobreza extrema, al no realizar el procedimiento quirúrgico de “*EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO DE OJO DERECHO*” en razón a su diagnóstico de catarata senil, y la “*INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES*”, los cuales fueron ordenados por su médico tratante?

3. Marco normativo y jurisprudencial.

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(…) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 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.¹La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido 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, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que *“(…) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)*”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafía posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*⁴.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶ entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

*“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener 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”*⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

“Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.” (Negrita del Despacho).

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

“3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2º reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8º dice que:

“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 (...)”¹¹.

Con fundamento en el artículo 15º de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”

- a) *Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) *Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) *Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) *Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) *Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) *Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)¹²

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

¹² "Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)". De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia; (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>)."

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2º define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción – MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

(...)”.

¹³ “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”

4. Presunción de veracidad.

Previo a decidir sobre el amparo constitucional solicitado, es menester hacer referencia a la presunción de veracidad, como quiera que los accionados **COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS** no se pronunciaron frente al requerimiento hecho por este Despacho, en virtud de la acción que nos ocupa.

La presunción de veracidad se encuentra regulada en el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991, “(p)or el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”. Según esta figura jurídica se presumen como “*ciertos los hechos*” de la demanda cuando el juez requiera informes a las entidades o personas contra quienes se hubiere presentado y, sin embargo, estos no atienden oportunamente el llamado. La presunción opera en dos escenarios, el primero, “*cuando la autoridad o particular accionado omite completamente dar respuesta a la solicitud elevada por el juez constitucional*”; y, el segundo, “*cuando la autoridad o particular da respuesta a la solicitud, pero esta se hace meramente formal, pues en el fondo no responde al interrogante planteado por el funcionario judicial*”.

Adicionalmente, la omisión o negligencia al contestar la demanda puede ser total o parcial, esto último cuando se guarda silencio respecto a ciertos cuestionamientos.

La aplicación de esta figura jurídica es más rigurosa cuando se comprometen sujetos de especial protección constitucional o en condición de vulnerabilidad, debido a que para ellos la tutela puede ser la única alternativa que permita la oportuna y eficiente protección de sus derechos fundamentales ante la presunta vulneración en que incurran los sujetos demandados. Por consiguiente, el descuido o la falta de importancia que las personas accionadas le den a la demanda, no puede constituir una carga que deba soportar la parte débil de la relación, mucho menos si se tiene en consideración el carácter informal y sumario que debe caracterizar a la acción de amparo, características que deben facilitar para estos sectores poblacionales el acceso a la administración de justicia.

La Corte Constitucional ha determinado los sujetos de especial protección constitucional, que merecen un análisis de su situación personalísima y que acuden al amparo constitucional de la siguiente forma:

“Los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas

desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza¹⁵”.

Puntualmente, las personas que pertenecen a la tercera edad, aunado a que se encuentra en extrema pobreza, son personas de especial protección constitucional. Así pues, el sujeto accionado debe actuar con la mayor diligencia para recaudar el material probatorio que permita, en caso de que así lo considere pertinente, contrarrestar las declaraciones del accionante.

En Sentencia T-1213/05, la Honorable Corte Constitucional señaló:

“2.1 Presunción de veracidad en materia de tutela cuando la autoridad demandada no rinde el informe solicitado por el juez.

El artículo 20 del Decreto-Ley 2591 de 1991, consagra la presunción de veracidad como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad pública o el particular contra quien se ha interpuesto la acción de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere cierta información (art. 19 Decreto 2591 de 1991) y aquellos no las rinden dentro del plazo respectivo, logrando con ello que los hechos narrados por el accionante en la demanda de tutela sean tenidos como ciertos.”

Teniendo en cuenta que **COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS** no contestaron la acción constitucional pese a encontrarse debidamente notificados¹⁶, se dará aplicación a la presunción de veracidad, por lo que los hechos expuestos por el accionante respecto a ella se deben tener como ciertos.

5. Caso Concreto

Corresponde a este Despacho determinar si el derecho fundamental a la salud alegado por el accionante en calidad de agente oficioso del señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, quien en la actualidad tiene 65 años de edad, se encuentra en extrema pobreza, por lo que se considera un sujeto de especial protección constitucional; que al momento de interponer la acción de tutela padecía de cataratas seniles, fue vulnerado por **COOSALUD EPS-S** (empresa de salud del régimen subsidiado) a la que se encuentra afiliado desde el 13 de julio de 2015, ante la falta de diligencia para la realización del procedimiento quirúrgico de “*EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO DE OJO DERECHO*” en razón a su diagnóstico de

¹⁵ Sentencia T-157 de 2011, MP Juan Carlos Henao Pérez

¹⁶ Archivo 5 del expediente digital.

catarata senil, y la *“INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES”*.

De conformidad con los documentos allegados con el escrito de tutela, se observa copia de la historia clínica¹⁷ del señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, en donde obra valoración oftalmológica general de fecha 22 de diciembre de 2021, realizada por consulta de control con exámenes para cirugía de catarata por diagnóstico de *“CATARATA SENIL NUCLEAR”* y *“PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES”*; y se ordenó la *“EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO”*. De igual forma, obra fórmula médica expedida por la **FUNDACIÓN VER SIN FORNTERAS** en cuya descripción se incluye *“INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES”*.

Así las cosas, como quiera que se advierte que en efecto, la accionada **COOSALUD EPS-S** y la **FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS** no contestaron la presente acción constitucional, a pesar de haberse notificado al correo de notificaciones judiciales dispuesto en sus plataformas digitales¹⁸, el Despacho dará aplicación a la presunción de veracidad contemplada en el artículo 20 del Decreto-Ley 2591 de 1991, y por consiguiente, tendrá por acreditado que no se han realizado al señor **ADAN RUEDA AGUILAR** los procedimientos de *“EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO DE OJO DERECHO”* en razón a su diagnóstico de catarata senil, y la *“INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES”*, sin que exista una aparente justificación para la tardanza en la autorización de este procedimiento que, está afectando la salud y calidad de vida del actor, razón por la cual se tutelaré el derecho fundamental a la salud del señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, y se ordenará a la accionada **COOSALUD EPS-S**, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, programe y fije fecha para la práctica de la cirugía de *“EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO DE OJO DERECHO”* y la *“INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES”* al señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, procedimientos que deberán realizarse por la IPS que actualmente atiende al agenciado en un término no superior a los quince (15) días contados a partir de la notificación del presente fallo; y que después de practicados los procedimientos descritos, garantice a través de su prestador de salud, los respectivos controles posoperatorios para la plena recuperación del agenciado.

Sin perjuicio de lo anterior, el Despacho llamará la atención de la **EPS-S-COOSALUD** para que en lo sucesivo brinde a todos sus afiliados un servicio de salud con calidad, sin dilaciones, especialmente si la prestación se dirige a un sujeto de especial protección constitucional.

¹⁷ Archivo No. 2 del expediente Digital.

¹⁸ Folio 5 archivo 2 y 8 expediente digital.

Finalmente, se le advierte a la entidad **COOSALUD EPS-S**, que el incumplimiento a las órdenes impartidas por este Despacho, dará lugar a la iniciación del incidente de desacato con las consecuencias previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

En razón y en mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud del señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, por las razones indicadas en esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **COOSALUD EPS-S**, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, programe y fije fecha para la práctica de la cirugía de “*EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO DE OJO DERECHO*” y la “*INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES*” al señor **ADAN RUEDA AGUILAR**, procedimientos que deberán realizarse por la IPS que actualmente atiende al agenciado en un término no superior a los quince (15) días contados a partir de la notificación del presente fallo; y que después de practicados los procedimientos descritos, garantice a través de su prestador de salud, los respectivos controles posoperatorios para la plena recuperación del agenciado, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: **NOTIFÍQUESE** por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.

CUARTO: En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

ASQ//

Firmado Por:

Nathalia Rodriguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020



Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

803a8defdab6a12cd5053911c52ce61a9d28e7cbcb9a4f340c05efba3340c52d

Documento generado en 27/04/2022 02:02:08 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>