



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



### DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, veintiocho (28) de julio de dos mil veintiuno (2021).

Radicado No. 68001-4003-020-2021-00369-00

### FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ** contra **COOMEVA EPS**, siendo vinculada la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la **IPS CLINICA GESTIONARBIENESTAR** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

### HECHOS:

Manifiesta la accionante que es cotizante, afiliada a **COOMEVA EPS**, que fue diagnosticada con cáncer de mama en seno derecho con sospecha de invasión linfocascular el 18 de mayo de 2019, que ha sido tratada con quimioterapia, y que el 17 de diciembre de 2020, el Cirujano Oncólogo Carlos Alberto Mogollón ordenó “MAMOPLASTIA ONCÓLOGICA UNILATERAL-MASTECTOMIA TOTAL CON TÉCNICA PARA CX ESTÉTICA PROBABLE RECONSTRUCCIÓN CON PROTESIS Y VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA”.

Posteriormente, el 20 de enero de 2021, fue valorada por el cirujano plástico Martín Alberto Gómez Rueda, quien fue asignado por medio de la IPS GESTIONAR BIENESTAR, y ordena una “RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATÓMICO MARCA MENTOR CPG322 VOLUMEN 295 CC”, por lo que el 12 de febrero de 2021 dicha IPS radica el MIPRES con número de prescripción 20210212121026075135, y le informaron que se comunicara con **COOMEVA EPS** para verificar la autorización de la orden, sin embargo, a la fecha de presentación de la acción, no habían dado respuesta.

Expone de igual forma que, el día 10 de junio de 2021, le entregaron los resultados del examen de sangre de “ANTIGENO DE CÁNCER (15-3)”, el cual es un marcador tumoral para poder determinar qué tan efectivo está siendo el tratamiento de quimioterapia que le están aplicando, siendo este un resultado bastante desalentador, pues al consultar con el médico tratante el 11 de junio, la respuesta



*fue “se requiere la cirugía de manera urgente para poder continuar con la otra fase del tratamiento, su vida en este momento depende de ese procedimiento, puesto que la prueba de antígeno está demasiado elevada lo que nos indica que la enfermedad está progresando agresivamente y la única manera que tenemos en este momento es la cirugía para poder determinar qué pasos vamos a seguir en la otra fase del tratamiento”.*

Finaliza señalando que ha radicado todos los documentos pertinentes ante **COOMEVA EPS**, pero a la fecha de presentación de la acción de tutela, no le han entregado una respuesta ni le han prestado los servicios médicos requeridos; además, es madre cabeza de familia y no cuenta con los medios económicos para solventar la cirugía por su cuenta.

### PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen sus derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **COOMEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que suministre de manera inmediata el “**IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATÓMICO MARCA MENTOR CPG 322 VOLUMEN 295 CC**”, y que proporcione en lo sucesivo los procedimientos médicos, que sean prescritos por los galenos tratantes y todo lo relacionado para atender su diagnóstico, estén o no dentro del POS.

### TRAMITE

Mediante auto de fecha 15 de junio de 2021, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a la **IPS CLINICA GESTIONARBIENESTAR** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**, en vista que podrían resultar afectadas con la decisión a proferir.

Posteriormente, el Juzgado Once Civil del Circuito de Bucaramanga en auto de fecha 14 de julio de 2021, declaró la nulidad de todo lo actuado desde el auto admisorio de la tutela inclusive, para que la acción en referencia sea notificada a través del Agente Especial de COOMEVA EPS.

Así las cosas, con auto de fecha 15 de julio de 2021, se ordenó obedecer y cumplir lo resuelto por el Juzgado Once Civil del Circuito de Bucaramanga y se admitió nuevamente la presente acción de tutela, ordenando la notificación de COOMEVA EPS a través de su Agente Especial, y manteniendo vinculadas las entidades **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, **IPS CLINICA GESTIONARBIENESTAR** y **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES**.



Posteriormente, en auto de fecha 23 de julio de 2021, se ordenó la vinculación de la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, ello teniendo en cuenta la segunda respuesta entregada por COOMEVA EPS.

## RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.
2. La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, señaló que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues la vulneración de los derechos aquí invocados no es por responsabilidad de la SUPERSALUD; además, las EPS son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a *“...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.”* (Cfr. Art. 15 Ley 1751 de 2015), lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales.

Señala también que la Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe propugnar porque los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

Agrega que, existe la autonomía del profesional de la salud, su relación con el paciente, la pertinencia clínica, la libertad de la que goza este profesional para emitir su opinión médica y tomar las decisiones que considere las más adecuadas dentro de “el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica”, todo lo anterior, fundamentado precisamente en la autonomía que garantiza el libre ejercicio de su profesión; de manera que si el médico tratante considera que los servicios ordenados se ajustan a la necesidad del paciente, la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el



servicio bajo estándares de oportunidad, accesibilidad y eficiencia, de conformidad con la norma establecida para ello.

Señala también, que el servicio de salud debe prestarse sin trabas administrativas, de forma oportuna, continua y con atención integral, especialmente con los diagnósticos de cáncer.

Por lo anterior, solicitan que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva y se desvinculen de toda responsabilidad.

3. La **IPS GESTIONARBIENESTAR** contestó la presente acción constitucional señalando que es una cooperativa, denominada cooperativa multiactiva de servicios integrales gestionarbienestar, que concurre al sistema de salud como persona jurídica a través de la unidad de negocio IPS CLINICA GESTIONARBIENESTAR con el fin de brindar atención a los afiliados del sistema de salud dentro de los parámetros contractuales establecidos con las EPS.

Señala que no pueden brindar ningún servicio sin la autorización de la EPS, porque no se pagarían las facturas de esos servicios, y eso estaría en detrimento de la IPS.

Resalta que el servicio solicitado por la accionante no es ofertado por la **IPS GESTIONARBIENESTAR**, y que ella no es la llamada a responder por la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, pues para eso está afiliada a una EPS, que es la que debe prestar los servicios de salud requeridos por la usuaria, bajo el esquema de prestadores autorizando las órdenes médicas presentadas.

Expone que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, por el contrario, ha prestado los servicios médicos requeridos que están dentro de su portafolios de servicio; además, no es la entidad encargada de autorizar y no tiene ofertado todo lo que necesita la usuaria, pues no prestan los servicios de oncología y cirugía oncológica.

Dado lo anterior, manifiesta que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues es la EPS la llamada a responder por la vulneración a los derechos fundamentales de la accionante, y solicita la desvinculación de la presente acción constitucional.

4. **COOMEVA EPS** manifiesta en su contestación que, la accionante está afiliada a esa entidad y su estado es activo, que tiene 38 años, con diagnóstico de tumor maligno de la mama, valorada en diciembre de 2020 por cirujano oncólogo mastólogo de Unidos, quien ordenó mamoplastia oncológica unilateral y vaciamiento radical linfático axilar vía abierta, las cuales ya se encuentran aprobadas; adicionalmente, envía a cirugía plástica quien, en febrero de 2021, ordena reconstrucción de mama unilateral con dispositivo (reconstrucción mamaria con implante de gel de silicona anatómico marca mentor cpg 322.



volumen: 295cc) con prescripción mipres 20210212121026075135, también se evidencia en sistema solicitud no pbs #3760360 cuyo estado es aprobada, pero sin ordenamiento generado y ligado a grp 187496, sin embargo, este grp se encuentra estado cerrado con orden generada para cita primera con cirugía de mama y tejidos blandos.

Señalan que, según el área mipres, se aprobó el procedimiento, pero el área de relacionamiento con el prestador cierra el trámite porque la usuaria debe ser valorada en la IPS Unidad Médica Especializada En Cabeza Cuello Y Tórax De Santander, pues la IPS que solicita el servicio no maneja pacientes con cáncer. Los dos procedimientos que requiere la paciente, se deben realizar en una misma IPS, por eso se ordenó valoración en UNECAT.

Exponen además, que se envían autorizaciones actualizadas para procedimiento quirúrgico oncológico (mastectomía unilateral más vaciamiento ganglionar), dicha cirugía se llevará a cabo en la IPS Clínica Urgencias de Bucaramanga, por lo tanto, la accionante debe ser valorada por especialista en cirugía plástica de dicha institución para que sea este profesional quien pueda ingresar a procedimiento en conjunto con cirugía de mama, para poderle realizar a la usuaria la reconstrucción de mama en el mismo momento quirúrgico.

Referente a la solicitud de tratamiento integral, expone que toda patología tiene una evolución con el tiempo, lo cual hace que los tratamientos, medicamentos y otras órdenes médicas sean variables conforme a la evolución clínica del paciente, por lo tanto, al día de hoy, no cuentan con historia clínica de cómo se encontrará el paciente, cuál es el manejo para ese momento, qué patología lo afecta o en qué estado de la patología se encuentra, ya que algunas son progresivas, se estabilizan o se disminuyen, razón por la cual no se pueden realizar trámites o solicitudes a expensas de un futuro donde no se cuenta con una evolución, estado clínico del paciente, falla terapéutica, efectos adversos o adherencia a tratamientos, porque esto es dinámico, el paciente puede tener mejoría, evolución de la enfermedad, estado clínico óptimo o no óptimo, no requerir medicamentos, procedimientos ni cirugías; toda autorización médica está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente.

Teniendo en cuenta lo expuesto, aduce que no existe falta alguna por parte de **COOMEVA EPS** en cuanto a su responsabilidad con el usuario y por tanto, es improcedente la acción de tutela puesto que, al momento, no se encuentra evidencia alguna de falta en prestación de servicios médicos por parte de dicha EPS; agrega que es normal que se presenten demoras en la programación de estos procedimientos, por la situación de salud pública actual a razón de la pandemia por el covid 19.

Así las cosas, solicitan declarar improcedente la acción de tutela y negar el tratamiento integral; y a manera subsidiaria, solicitan que de concederse el amparo deprecado, se señale las prestaciones de salud cobijadas con el fallo, así



como las patologías de las cuales se otorga el amparo. Además que se ordene el recobro antes el ADRES del 100% de los gastos en que se incurra por servicios que estén fuera del PBS en un término de 30 días.

En una segunda respuesta allegada, **COOMEVA EPS** agrega que la accionante fue valorada por oncología el 25/06/2021 donde ordenaron el ciclo de quimioterapia 12 de 18; además, según el médico tratante, cirujano de mama, la paciente debe ser valorada por cirugía plástica para reconstrucción; para lo anterior se generó autorización con cirugía plástica, estética y reconstructiva en la clínica de Urgencias Bucaramanga, pero dicha cita aún está pendiente de programación, porque la IPS Clínica De Urgencias Bucaramanga informa que en cumplimiento a los lineamientos establecidos en el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 (covid19), adoptado mediante la resolución 536 de marzo 31 de 2020 y las orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid19 en Colombia, se aplica a dicha solicitud el numeral 7.8 restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población.

5. **CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, en su contestación señaló que dicha entidad adoptó y cumple con los lineamientos establecidos en el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID19), el cual fue adoptado mediante la Resolución 536 de marzo 31 de 2020 y las Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID19 en Colombia, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Igualmente manifestó que no tienen injerencia en los trámites que deban desarrollar las EPS, para el cumplimiento de las órdenes médicas expedidas a los pacientes; por ello, programó la valoración intramural de la accionante por la especialidad de medicina plástica para el día 29 de julio de 2021 a las 08:40 am; razón por la cual solicitan la desvinculación de la presente acción constitucional, pues no han vulnerado ningún derecho fundamental de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**.

### 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. 5º 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.



## CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

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 lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

### 1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**COOMEVA EPS** ha vulnerado el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**, al no autorizarle y garantizarle la realización de los procedimientos “*Mamoplastia oncológica unilateral // MASTECTOMIA TOTAL CON TECNICA PARA CX ESTETICA.*”, “*Vaciamiento radical linfático axilar vía abierta*”, y “*RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO*” (IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATOMICO MARCA MENTOR CPG 322. VOLUMEN: 295CC), los cuales fueron ordenados por sus médicos tratantes para los diagnósticos que padece?

### 2. 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.<sup>1</sup> La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)*”.

### **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.<sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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.”

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



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”*<sup>3</sup>.

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 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”*<sup>4</sup>.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014<sup>5</sup> y T-094 de 2016<sup>6</sup> 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 solidaridad<sup>7</sup>.

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:

<sup>3</sup> 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).

<sup>4</sup> Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>5</sup> Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>6</sup> Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

<sup>7</sup> Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.



*“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”<sup>8</sup>.*

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 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 patología<sup>9</sup>, 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 salud<sup>10</sup>.

### **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*

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

<sup>9</sup> 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.

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



*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 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 2° 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 8° 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 (...) <sup>11</sup>.*

*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:*

*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 1º. 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,*

---

<sup>11</sup> “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



*participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)*<sup>12</sup>

*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.*

*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 2° 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 Capacitación – 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 2012<sup>13</sup>, 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.*

<sup>12</sup> “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>).”

<sup>13</sup> “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.”



*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)<sup>14</sup>.*

*(...)*”.

### 3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ** está afiliada a **COOMEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, que tiene 38 años de edad, que fue diagnosticada con “TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA, MAMADERECHA BRAC1, BRAC 2 MUTADO”, y que, como tratamiento a dicha enfermedad, luego de sesiones de quimioterapia, le fue ordenado por su médico tratante (cirujano oncólogo mastólogo), los procedimientos “*Mamoplastia oncológica unilateral // MASTECTOMIA TOTAL CON TECNICA PARA CX ESTETICA.*” y “*Vaciamiento radical linfático axilar vía abierta*” (Fol. 20 digital); a su vez, y como complemento de los anteriores procedimientos, el cirujano plástico le ordenó “*RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO*” (IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATOMICO MARCA MENTOR CPG 322. VOLUMEN: 295CC) (Fol. 21 Digital).

De igual manera, se tiene probado que los procedimientos antes mencionados a la presentación de esta acción constitucional, no habían sido autorizados ni realizados por parte de la EPS accionada, sin entregar una justificación válida.

Ahora bien, según la respuesta entregada por la accionada **COOMEVA EPS**, los servicios requeridos por la accionante ya fueron autorizados para ser realizados en conjunto entre la IPS Unidad Médica Especializada En Cabeza Cuello Y Tórax De Santander y la IPS Clínica de Urgencias Bucaramanga, razón por la cual, los médicos de dichas IPS deben valorar y programar todo con la paciente; esto se hizo debido a que la IPS GESTIONABIENESTAR, no presta los servicios requeridos para el tratamiento de la accionante.

Sin embargo, las órdenes médicas fueron expedidas desde el mes de diciembre de

<sup>14</sup> “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



2020 y el mes de enero de 2021, y solo hasta ahora, seis meses después, la EPS accionada emitió las autorizaciones correspondientes, debiéndose además, iniciar las valoraciones pertinentes por parte de los galenos especialistas que se encargarán de las cirugías a las que debe ser sometida la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**.

En una segunda respuesta entregada por la EPS, posterior a la declaratoria de nulidad hecha por el Juzgado Once Civil del Circuito de Bucaramanga, dicha entidad manifestó nuevamente que los procedimientos médicos ordenados a favor de la accionante ya habían sido autorizados para ser realizados en la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, en donde fue valorada por oncología el día 15 de junio de 2021, y donde estaba pendiente la valoración por parte de cirugía plástica.

Dado lo anterior, se vinculó a la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, quien señaló que ya la valoración por parte de cirugía plástica estaba programada para el día 29 de julio de 2021 a las 08:40 am, y que no tienen nada que ver con los trámites que se deben efectuar ante la EPS, por ende no han vulnerado ningún derecho fundamental de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**.

Así las cosas, se evidencia que si bien la EPS accionada ha gestionado las autorizaciones requeridas para atender los padecimientos de la accionante, también es cierto que desde el mes de diciembre del año 2020, se emitieron las órdenes médicas, sin que a la fecha se hayan realizado los procedimientos señalados por los galenos tratantes, por el contrario, se debió iniciar nuevamente las valoraciones por las especialidades de oncología y cirugía plástica para determinar los procedimientos a seguir, atrasando el tratamiento médico de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**, ello debido a que la IPS a la cual estaba asignada la paciente, no atendía estas especialidades, y solo seis (06) meses después, decidieron remitirla a una IPS que sí presta los servicios ordenados y requeridos por la accionante.

Expresado lo anterior, este Despacho encuentra que, efectivamente, existe una vulneración al derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**, por parte de **COOMEVA EPS**, ya que no le han realizado o garantizado la realización de los procedimientos “*Mamoplastia oncológica unilateral // MASTECTOMIA TOTAL CON TECNICA PARA CX ESTETICA.*”, “*Vaciamiento radical linfático axilar vía abierta*” y “*RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO*” (IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATOMICO MARCA MENTOR CPG 322. VOLUMEN: 295CC).

Si bien los procedimientos de “*Mamoplastia oncológica unilateral // MASTECTOMIA TOTAL CON TECNICA PARA CX ESTETICA.*” y “*Vaciamiento radical linfático axilar vía abierta*” ya fueron autorizados por parte de **COOMEVA EPS**, a la accionante aún no se le han realizado; por otra parte, el procedimiento “*RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO*” no ha sido autorizado, hasta ahora, solo tiene programada la valoración por la especialidad de cirugía plástica, estética y reconstructiva para determinar los procedimientos a seguir; y aún falta la valoración por parte de anestesiología, que ya fue autorizada pero no hay prueba de haber sido



programada y/o realizada.

Cabe agregar, que tampoco le han programado las cirugías, o por lo menos, no se allegó prueba de ello; por lo que las meras autorizaciones no son garantía de que se realizaran los procedimientos médicos ordenados por los galenos tratantes de la señora **ARANGO HERNANDEZ**.

Así las cosas, se considera que se debe tutelar el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**, y en consecuencia, ordenar a **COOMEVA EPS** y a la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas, después de la notificación del respectivo fallo de tutela, garanticen la realización de la consulta con la especialidad de anestesiología; y que en un término de cinco (05) días, posteriores a la valoración con el especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva, esto es, después del 29 de julio de 2021, garanticen la realización de los procedimientos “*Mamoplastia oncológica unilateral // MASTECTOMIA TOTAL CON TECNICA PARA CX ESTETICA.*”, “*Vaciamiento radical linfático axilar vía abierta*” y “*RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO*” (IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATOMICO MARCA MENTOR CPG 322. VOLUMEN: 295CC), conforme fue ordenado por los galenos tratantes, incluyendo las órdenes que se emitan en la nueva valoración con cirugía plástica, estética y reconstructiva, haciendo todas las gestiones (autorizaciones y demás) que sean necesarias para lograr la efectiva prestación del servicio de salud.

De igual forma, y teniendo en cuenta que la prestación del servicio debe ser continua de tal manera que la paciente no se ponga en situación de tener que acudir a solicitudes de tutela cada vez que necesite obtener los tratamientos necesarios para recobrar su salud, se ordenará a **COOMEVA EPS** brindar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** en salud, con respecto al diagnóstico de “TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA, MAMADERECHA BRAC1, BRAC 2 MUTADO”, patología que padece la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ** y fue probada en la presente tutela, por constituir un principio consagrado en el literal d. del artículo 2° de la ley 100 de 1993, numeral 3° del artículo 153 y 156 ibídem, tal como lo ha precisado y reiterado la Honorable Corte Constitucional<sup>15</sup>:

*“De otra parte, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que este principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales<sup>16</sup>. Así, el **tratamiento integral** debe ser proporcionado a sus afiliados y beneficiarios por las entidades*

<sup>15</sup> T-600/08

<sup>16</sup> “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.”



*encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)*

Finalmente, se le advierte a **COOMEVA EPS** y a la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA** 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 mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

#### **FALLA:**

**PRIMERO:** **TUTELAR** el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 63'540.506, respecto de **COOMEVA EPS** y la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** **ORDENAR** a **COOMEVA EPS** y a la **IPS CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garanticen la realización de la consulta con la especialidad de anestesiología a favor de la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**; y que en un término de cinco (05) días, posteriores a la valoración con el especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva, esto es, después del 29 de julio de 2021, garanticen la realización de los procedimientos “*Mamoplastia oncológica unilateral // MASTECTOMIA TOTAL CON TECNICA PARA CX ESTETICA.*”, “*Vaciamiento radical linfático axilar vía abierta*” y “*RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO*” (IMPLANTE DE GEL DE SILICONA ANATOMICO MARCA MENTOR CPG 322. VOLUMEN: 295CC), conforme fue ordenado por los galenos tratantes, incluyendo las ordenes que se emitan en la nueva valoración con cirugía plástica, estética y reconstructiva, haciendo todas las gestiones (autorizaciones y demás) que sean necesarias para lograr la efectiva prestación del servicio de salud, esto, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO:** **ORDENAR** a **COOMEVA EPS** que suministre a la señora **MADELEINE ARANGO HERNANDEZ**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 63'540.506, el **TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD**, con respecto a la patología de “*TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA, MAMADERECHA BRAC1,*



BRAC 2 MUTADO”, por las razones indicadas en la parte motiva de este fallo.

**CUARTO:** La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**QUINTO:** En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE**

**Firmado Por:**

**NATHALIA RODRIGUEZ DUARTE  
JUEZ MUNICIPAL  
JUZGADO 020 CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA**

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:

**ca906c6b64fe8e3c563014f24f20325e42c13cc8d80858aba4ffe6a0e45e85eb**

Documento generado en 28/07/2021 03:10:43 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**