



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, once (11) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Radicado No. 68001-4003-020-2021-00472-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **ADELINA REYES DE FONSECA** contra **COOMEVA EPS**, siendo vinculada la **IPS UNECAT SANDER S.A.S.** 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 vida, salud y dignidad humana consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la agente oficiosa de la accionante, que esta última es una adulta mayor de 70 años, a quien se le diagnosticó “TUMOR MALIGNO DEL OVARIO”, que el médico tratante Dr. Simon Oróstegui Correa, especialista en ginecología y oncología, de la **IPS UNECAT SANDER S.A.S.**, el día 14 de abril de 2021, ante el estado real del paciente, señaló que era un paciente con carcinomatosis abdominal y tumor de ovario, que ha recibido tratamiento con quimioterapia de 9 ciclos con aceptable respuesta, y que está en buenas condiciones por lo que se le programa “LAPAROTOMIA CITORREDUCTORA”.

Debido a lo anterior, su médico solicita autorización para los procedimientos de “HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL”, “SALPINGOOFORRECTOMIA BILATERAL”, “LINFADENECTOMIA INGUINO ILIACA RADICAL BILATERAL”, “BIOPSIA PARAORTICA”, “OMENECTOMIA”, los cuales aún no han sido autorizados y mucho menos realizado.

La agente oficiosa señala que, al no haberse prestado los anteriores procedimientos, se pone en riesgo la integridad física de la paciente, pues su patología requiere control oportuno y un tratamiento eficaz, lo cual se agudiza por la edad de la agenciada.

PETICIÓN

Solicita la agente oficiosa que, se le amparen los derechos fundamentales invocados



a la agenciada, los cuales considera le están siendo vulnerados por **COOMEVA EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que autorice y realice los procedimientos de “**HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL**”, “**SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL**”, “**LINFADENECTOMIA INGUINO ILIACA RADICAL BILATERAL**”, “**BIOPSIA PARAORTICA**”, y “**OMENECTOMIA**”, tal y como ha ordenado su médico tratante, y que proporcione en lo sucesivo una atención integral a su padecimiento de salud.

TRAMITE

Mediante auto de fecha 02 de agosto de 2021, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **IPS UNECAT SANDER S.A.S.** 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; además se ordenó la notificación de COOMEVA EPS a través de su Agente Especial.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **IPS UNECAT SANDER S.A.S.** manifiesta en su contestación que, la paciente fue consultada por el Médico Ginecólogo Oncólogo, Dr. Simón Orostegui Correa, el día 14 de Abril del presente año donde le ordenó lo siguiente: “**HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA + LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINO ILIACO BILATERAL VIA ABIERTA + BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO (401102) + OMENTECTOMÍA TOTAL VIA ABIERTA + SALPINGO-OFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA**”, y que para poder realizar el procedimiento quirúrgico, la usuaria debe ser valorada en consulta de primera vez, por el especialista de nuestra unidad, Dr. Juan Bautista Daza González, Ginecólogo Oncólogo, el día 04 de Agosto a las 9:45 am, y de acuerdo a la indicaciones médicas que este señale, se procederá a la respectiva programación.

Dado lo anterior, solicitan la desvinculación de la presente acción constitucional pues no han negado la prestación de los servicios médicos ofertados por esa IPS.

2. **COOMEVA EPS** manifiesta en su contestación que, la accionante está afiliada a esa entidad en calidad de beneficiaria y su estado es activo, que tiene 71 años, con diagnóstico de tumor maligno del ovario, que ha recibido tratamiento de quimioterapia en 9 ciclos, que fue valorada en la **ISP UNECAT SANDER S.A.S.** por el médico ginecólogo oncólogo el día 14 de abril de 2021, en diciembre de 2020 por cirujano oncólogo mastólogo de Unidos, quien ordenó programar laparotomía citorreductora y solicita autorización para histerectomía abdominal total, salpingo-ooforectomía bilateral, linfadenectomía inguinoiliaco radical bilateral, biopsia paraortica, omenectomía, laboratorios pre quirúrgicos, y reservar 2 unidades de sangre, explicándole a la paciente los beneficios de la cirugía.



Manifiesta la accionada que, se generaron las autorizaciones # 1119-4878530-1 del 29/07/2021 en estado aprobado para histerectomía total por laparotomía, salpingo-ooforectomia bilateral por laparotomía, omentectomia parcial vía abierta y linfadenectomíaradical inguinoiliaco bilateral vía abierta, direccionado al prestador UNECAT SANDER S.A.S.; # 1119-4878530-2 del 29/07/2021 en estado aprobado para materiales de sutura, curación, oxígeno, agentes y gases anestésicos de 131 hasta 150 uvr omentectomia parcial vía abierta, médico ayudante quirúrgico, derechos de sala de cirugía (quirófanos) de 131 hasta 150 uvr, honorarios especialista en anestesiología (servicio relacionado), histerectomíatotal por laparotomía direccionado a clínica de urgencias Bucaramanga S.A.S.; # 1119-4878530-4 del 29/07/2021 en estado aprobado para honorarios especialista en anestesiología (servicio relacionado) dirigido a la clínica de urgencias Bucaramanga S.A.S.; y # 1119-4869360-1 del 13/07/2021 en estado impresa para biopsia de ganglio linfático profundo, direccionado al prestador **UNECAT SANDER S.A.S.**

Referente a la solicitud de tratamiento integral, expone que NO es posible dar trámite a futuras, puesto que no se dispone de una historia clínica futura que evidencie el estado actual de salud del paciente, qué patología le afecta o en qué estado de la patología se encuentra, falla terapéutica, efectos adversos o adherencia a tratamientos, ya que algunas enfermedades son progresivas y hacen parte de un proceso dinámico, se estabilizan o se disminuyen, sus signos y síntomas pueden tender a la mejoría, puede o no requerir de algún tipo de manejo farmacológico, procedimientos, cirugías, entre otras; toda indicación de servicios médicos está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente y deben ser generadas por profesionales de la salud con contratos activos con la EPS.

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.

3. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECUROS 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.

4. Por su parte, el Agente Especial de **COOMEVA EPS** manifiesta que atiende el requerimiento hecho por este Despacho, indicando inicialmente que de acuerdo a lo establecido en el literal d del artículo tercero de la Resolución No. 006045 del 27 de mayo del 2021, el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en su condición de Agente Especial, debe ser notificado de las actuaciones adelantadas dentro de los procesos y/o acciones de tutela, promovidas en contra de la **EPS COOMEVA**, a fin de evitar futuras nulidades; sin embargo dicha disposición no conlleva a que el Agente Especial sea vinculado al trámite como responsable por la posible omisión en el cumplimiento de los fallos de tutela proferidos en contra de esta entidad.

El agente especial de **COOMEVA EPS** no ostenta la competencia para cumplir los fallos de tutela dictados en contra de dicha entidad; razón por la cual solicitan negar la presente acción en contra del agente especial por no haber vulnerado los derechos fundamentales de la agenciada, y desvincularlo del presente trámite.

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.

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 **ADELINA REYES DE FONSECA**, al no autorizarle y garantizarle la realización de los procedimientos “HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA”, “LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA”, “BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO”, “OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA” Y “SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA”, los cuales fueron ordenados por su médico tratante para el diagnóstico 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, advirtiéndole 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.¹ 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.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

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 Colporrafia 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).



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”*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

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.



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 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,

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.



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 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 sustuario 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 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 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 5° 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.”



3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la señora **ADELINA REYES DE FONSECA** está afiliada a **COOMEVA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, que tiene 71 años de edad, que fue diagnosticada con “TUMOR MALIGNO DEL OVARIO”, y que, como tratamiento a dicha enfermedad, luego de sesiones de quimioterapia, le fue ordenado por su médico tratante (ginecólogo y oncólogo), los procedimientos “*HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA*”, “*LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA*”, “*BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO*”, “*OMENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA*” Y “*SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA*” (Fol. 10 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; y en respuesta otorgada por la IPS Unidad Médica Especializada En Cabeza Cuello Y Tórax De Santander, esta mencionó que la agenciada debía ser valorada por el médico especialista Juan Bautista Daza González el día 04 de agosto de 2021, y dependiendo de lo señalado en dicha consulta, se procedería con la programación respectiva.

Sin embargo, las órdenes médicas fueron expedidas desde el mes de diciembre de 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 **ADELINA REYES DE FONSECA**.

Lo anterior evidencia que si bien la EPS accionada, en el trámite de esta acción, ha gestionado las autorizaciones requeridas para atender los padecimientos de la accionante, también es cierto que desde el mes de abril del año 2021, se emitieron las órdenes médicas, sin que a la fecha se hayan realizado los procedimientos señalados por el galeno tratante, atrasando el tratamiento médico de la señora **ADELINA REYES DE FONSECA**, pues han pasado cuatro (4) meses sin haberse aplicado el tratamiento señalado.

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 **ADELINA REYES DE FONSECA**, por parte de **COOMEVA EPS**, ya que no le han realizado o garantizado la realización de los procedimientos “*HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA*”, “*LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA*”, “*BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO*”,



“OMENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA” Y “SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA”.

Si bien los procedimientos “**HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA**”, “**LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA**”, “**OMENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA**” Y “**SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA**” ya fueron autorizados por parte de **COOMEVA EPS**, a la accionante aún no se le han realizado; por otra parte, el procedimiento “**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO**” no ha sido autorizado, la misma se encuentra en estado impresa.

Cabe agregar, que tampoco le han programado la cirugía, 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 el galeno tratante de la señora **REYES DE FONSECA**.

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 **ADELINA REYES DE FONSECA**, y en consecuencia, ordenar a **COOMEVA EPS**, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas, después de la notificación del respectivo fallo de tutela, garanticen la realización de los procedimientos “**HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA**”, “**LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA**”, “**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO**”, “**OMENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA**” Y “**SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA**”, conforme fue ordenado por el galeno tratante, incluyendo las órdenes que se emitan en la valoración con el Dr. Juan Bautista Daza González, la cual se debía realizar el día 04 de agosto de 2021, 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 DEL OVARIO**”, patología que padece la señora **ADELINA REYES DE FONSECA** 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 Constitucional¹⁵:

“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,

¹⁵ T-600/08



*son integrales¹⁶. Así, el **tratamiento integral** debe ser proporcionado a sus afiliados y beneficiarios por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)*"

Finalmente, se le advierte a **COOMEVA EPS** 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 **ADELINA REYES DE FONSECA** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 37'835.945, respecto de **COOMEVA EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **COOMEVA EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, garantice la realización de los procedimientos "**HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA**", "**LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA**", "**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO**", "**OMENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA**" Y "**SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA**", a favor de la señora **ADELINA REYES DE FONSECA** conforme fue ordenado por el galeno tratante, incluyendo las ordenes que se emitan en la valoración con el Dr. Juan Bautista Daza González, la cual se debía realizar el día 04 de agosto de 2021, 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 **ADELINA REYES DE FONSECA** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 37'835.945, el **TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD**, con respecto a la patología de "**TUMOR MALIGNO DEL OVARIO**", 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

¹⁶ "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."



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
Civil 020
Juzgado Municipal
Santander - 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:

fca00f57119d167983dcff5c084c2011127189a00517ffdbe31ad7d5fa19fa95

Documento generado en 11/08/2021 12:21:17 PM

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