

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00619-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00619-01
ACCIONANTE: IRENE VARON SERRANO como agente oficioso de ADRIAN JOHAN LOZADA VARON
ACCIONADO: COOSALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Octubre Nueve (09) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **COOSALUD EPS** contra el fallo de tutela fechado Cuatro (04) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta por **IRENE VARON SERRANO** como agente oficioso de **ADRIAN JOHAN LOZADA VARON** tramite al que fue vinculada de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S.

ANTECEDENTES

IRENE VARON SERRANO como agente oficioso de **ADRIAN JOHAN LOZADA VARON** tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, la salud, dignidad humana y en conexidad con el derecho a la Seguridad Social, por lo que en consecuencia solicita:

*“Que se ordene a la **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA** proceder a **AUTORIZAR A LA UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA EL COSTO DE LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA** de manera inmediata y sin dilaciones, así como el tratamiento integral que requiera mi HIJO **ADRIAN JOHAN LOZADA VARON**, hasta lograr su total rehabilitación **SIN EXIGIR EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN.**”*

Como hechos que sustentan el petitum se encuentran que el señor **ADRIAN JOHAN LOZADA VARON** tiene 23 años, se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en el régimen SUBSIADIADO de la **COOSALUD EPS**, fue trasladado de

URGENCIAS a la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S. por diagnosticado de TRAUMATISMO INTRACARENEAL NO ESPECIFICADO.

En razón de lo anterior, el señor ADRIAN JOHAN LOZADA VARON está recibiendo los tratamientos médicos y quirúrgicos en la unidad de cuidados intensivos de la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S.

Indican que por el hecho de que quién está prestando los servicios y atención médica requerida al accionante es la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S y esta a su vez no tiene servicios con la EPS COOSALUD, correspondería al usuario sufragar los gastos médicos como paciente particular.

Agrega el agente oficioso que son una familia pobre, no cuentan con los recursos económicos para asumir el costo de la atención medica que le están brindando la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA como paciente particular, debido a que la EPS COOSALUD no tiene servicios con la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA y no autoriza las atenciones de su hijo.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Dieciocho (18) de Agosto de dos mil veintitrés (2023), el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL LOCAL, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD EPS y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S. así como la accionada COOSALUD EPS se pronunciaron frente a la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Cuatro (04) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, resolvió CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales solicitados por IRENE VARON SERRANO como agente oficioso de ADRIAN JOHAN LOZADA VARON en contra de COOSALUD EPS. toda vez que el a quo observa que:

“(…) Conforme a la historia clínica presentada, no existe ninguna duda frente al diagnóstico del paciente, así como tampoco la necesidad del servicio. Luego, descartado este tópico de la discusión, resta establecer si el proceder de COOSALUD EPS y de la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA merece algún reproche, teniendo en cuenta el papel que cada una desempeña en el sistema de seguridad social en salud.

Y en este sentido, si bien no se desconoce que el sistema general de seguridad social en salud tiene diversos actores, y que las funciones de unos y otros son diferentes, la ley 100 de 1993 impone a las entidades promotoras de salud el deber de garantizar la prestación del servicio (art. 177), el cual, desde luego, debe ser oportuno.

La IPS por su parte, en cumplimiento de sus funciones tiene el deber de brindar la atención de urgencias requerida por el usuario (art. 168 ley 100 de 993). Fue así como en este caso, la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA S.A.S., una vez recibió al paciente ADRIAN LOZADA, procedió con la atención inicial, brindando el servicio requerido. Sin embargo, ante las dificultades que ha tenido de parte de COOSALUD EPS como entidad aseguradora, la familia del paciente ha sentido que la continuidad en la prestación del servicio está en riesgo; motivo por el cual acuden a la presente acción de tutela.

Solo hasta ahora con su interposición es que la EPS indica que ha garantizado el servicio, lo cual además indica que hizo en cumplimiento a la medida provisional ordenada.

Dicho lo anterior, este Despacho considera que la EPS está obligada a responder por los gastos que ocasione la atención médica recibida por el señor ADRIÁN LOZADA, pues al margen de que tenga convenio o no con dicha entidad, es deber de la IPS brindar la atención inicial de urgencias de todos los usuarios del sistema. Luego, el paciente no debe asumir los costos del servicio requerido, máxime si desde su llegada se reportó que cuenta con afiliación a COOSALUD.

En ese orden de ideas, la decisión del Despacho será la de conceder la protección reclamada por el accionante, para lo cual se ordenará a COOSALUD EPS que realice las diligencias que sean necesarias a efectos de que el señor ADRIAN JOHAN LOZADA VARON pueda acceder a los servicios médicos que requiere.

Ahora bien, como quiera que la familia del paciente ha informado la ausencia de recursos, considera el Despacho que corresponde a la EPS asumir los pagos que la IPS le exige al paciente y a su grupo familiar. Por ello, se ordenará a COOSALUD que asuma el pago de los servicios que cobra la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS por los servicios brindados al paciente. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **COOSALUD E.P.S.**, manifestó su desacuerdo con la decisión adoptada en el trámite de primera instancia, por lo que impugnó el fallo proferido por el JUZGADO

PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA sustentándose en los siguientes argumentos:

*“Encontrando que la decisión determina la prestación de servicios de salud de forma restrictiva para la CLINICA LA MAGDALENA SAS sin tener en cuenta las disposiciones legales o la HABILITACIÓN que pueda tener la institución para la prestación de los servicios de salud que requiere el accionante, , debemos hacer un llamado para que se REVOQUE la decisión tomada no solo porque afecta la estabilidad financiera del sistema e impone la atención en salud en una IPS específica, desconociendo lo dispuesto por la H. Corte Constitucional en sentencia T . 062-20, donde se expresa en relación al principio de libre escogencia la doble vía, en virtud del cual se establece la “Facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios”, pero al mismo tiempo es una **“potestad que tienen las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas”** sino por cuanto desconoce que COOSALUD EPS a través de su RED DE PRESTADORES garantiza los servicios de sus afiliados según la habilitación que para el efecto se haya emitido por la Secretaria de Salud Departamental.*

En consecuencia, al restringir la prestación del servicio de salud para que este sea prestado con una sola institución se está desconociendo las disposiciones legales que rigen la materia perjudicando así mismo la atención en salud del accionante.

Aunado a lo anterior debemos informar que COOSALUD EPS ha procedido a garantizar el acceso al servicio de salud de la parte accionante a través de la RED DE PRESTADORES,, conforme las ordenes emitidas por el médico tratante, motivo por el cual se debe REVOCAR la decisión del A QUO y en su lugar negar la pretensión por no existir los presupuestos para ello y, por otra parte, declarar el HECHO SUPERADO en razón a la CARENCIA DEL OBJETO, en tanto que a la fecha se encuentra programado la atención en salud del accionante.”

CONSIDERACIONES

1-. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en

condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2.- Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3.- Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta

consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. La Corte Constitucional, ha reiterado que se vulnera el derecho fundamental a la salud de las personas, cuando se les niega un medicamento o procedimiento excluido del PBS, **que se requiere con necesidad**, dado que las personas tienen derecho a que se les garantice el acceso seguro a todos los servicios en salud por parte de las entidades que fueron creadas para tal fin, junto con los planes obligatorios que éstas presenten a sus afiliados o beneficiarios.

5. Los servicios de salud incluidos, ò no en el PBS, la Corte Constitucional ha establecido un criterio simple, que sumado a los anteriores permite tener un escenario completo. Así, de la condición de *fundamentabilidad* del derecho a la salud, se deriva qué, las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran. Conforme la regulación establecida, dichos servicios puede hacer parte, o no del PBS.

Así, con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: *“Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS:“(i) **la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere**; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) **con necesidad el interesado no puede directamente costearlo**, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) **el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo**”¹ (subrayado y negrilla fuera de texto original).*

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

¹ Sentencia T-032 de 2018.

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante por el diagnóstico de “TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO” la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y 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”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

7. Se encuentra probado que la accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínicos aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

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

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

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

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

8. En igual sentido, ante las manifestaciones realizadas por el aquí accionado en las que refiere que ha adelantado las gestiones pertinentes para garantizar a la accionante la atención en salud requerida por lo que aparentemente nos encontraríamos la CARENCIA DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, es importante resaltar que no existe de igual manera duda para esta judicatura de que esta no será la primera vez en la que el accionante deberá comparecer a diferentes citas, controles, exámenes e intervenciones a fin de superar la patología que padece, por lo que hasta tanto este hecho no ocurra, no podría predicarse como lo solicita COOSALUD EPS que nos encontramos ante un hecho superado, puesto que en sintonía de la integralidad concedida y las condiciones particulares de la accionante lo que se pretende es evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito.

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMAR en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Cuatro (04) de Septiembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Cuatro (04) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **IRENE VARON SERRANO** como agente oficioso de **ADRIAN JOHAN LOZADA VARON** contra **COOSALUD EPS** por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ