

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. N°. 2021-00263-00  
RAD. 2ª. Inst. N°. 2021-000263-01  
ACCIONANTE: OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO  
ACCIONADO: COOMEVA EPS Y CLINICA LA MAGDALENA

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**

Barrancabermeja, noviembre veintinueve (29) de dos mil veintiuno (2021)

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **FELIPE NEGRET MOSQUERA agente liquidador COOMEVA EPS** a través de apoderada judicial, y por **COOMEVA EPS** contra el fallo de tutela fechado 25 de octubre de 2021, proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO**, contra **COOMEVA EPS** y **UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS**, trámite al que fueron vinculados de oficio a **FELIPE NEGRET MOSQUERA agente liquidador COOMEVA EPS**, **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, **MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA**, **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**

**ANTECEDENTES**

**OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO** impetra la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana y calidad de vida. Solicita se ordene a **COOMEVA EPS** gestione con la **UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S**, o a quien le corresponda en atender su diagnóstico de **Gonalgia Bilateral Crónica, Incapacitante para AVC**, mayor compromiso en rodilla derecha y se le programe la cita pre quirúrgicos que requiere para ser valorado y posteriormente le realicen la praxis quirúrgica del diagnóstico en mención.

Asi mismo se ordene el tratamiento integral que requiere y autorice los gastos/viáticos (transporte intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación)" junto con un acompañante, en caso de que requiera ser atendido en otra ciudad con el fin de ser valorado por el especialista de **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**,

Como hechos sustentatorios del petitum señala que es un adulto mayor de 71 años, cotizante en COOMEVA EPS, siendo diagnosticado con Gonalgia derecha, lo cual limita su actividad física, pues mantiene con dolor en la rodilla, debiendo usar bastón para caminar y sostenerse.

Indica que dada la contingencia acaecida con ocasión al COVID 19, no tuvo citas de control, encontrándose actualmente con nuevo diagnóstico "Gonalgia Bilateral Crónica, Incapacitante para AVC, mayor compromiso de la rodilla derecha"

Afirma que dadas las órdenes que le fueron impartidas por el médico tratante, procedió a solicitar el agendamiento de cita, primero a través de llamada telefónica, luego a través de correo electrónico, sin embargo, a la fecha de presentación de la acción no se había procedido en tal sentido.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha 11 de octubre de 2021, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra COOMEVA EPS y ordenó la vinculación de oficio a FELIPE NEGRET MOSQUERA agente liquidador COOMEVA EPS, UNECAT SANDER SAS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

### **RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS**

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA S.A.S, FELIPE NEGRET MOSQUERA INTERVENTOR DESIGNADO A COOMEVA EPS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, COOMEVA EPS, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, contestaron dentro del término de Ley, la acción constitucional de las que se les corrió traslado.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia de octubre 25 de 2021 EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, ordeno **CONCEDER PARCIALMENTE** la tutela de los derechos constitucionales fundamentales a la seguridad social y salud del señor **OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO**, y Ordeno a **COOMEVA EPS** y a la **UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA S.A.S.**, que sin más dilaciones de orden administrativos y/o presupuestal, en el término de CINCO (5) DIAS contados a partir de la notificación del

fallo, proceda si aún no lo hubiere hecho a conformar la junta médica para que procedan con el estudio para la práctica de la cirugía ordenada al accionante, teniendo en cuenta que según señaló la vinculada UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA S.A.S., se quiere llevar a cabo dicha junta dado el diagnóstico del accionante; además, se ordenará también que la notificación al actor de la fecha y hora para la cirugía y la práctica de la misma ( en caso de determinarse su vialidad) deberá hacerse en dentro de los quince (15) DÍAS siguientes a la adopción de la decisión por parte del equipo médico que para tal efecto se designe, pues para esta servidora considera que el término de treinta (30) días resulta excesivo, teniendo en cuenta que el actor se encuentra a la espera de dicha decisión desde hace varios meses, lo cual, también genera un desgaste en el estado de salud del paciente.

Igualmente que se le brinde la ATENCIÓN INTEGRAL que requiere con ocasión a su diagnóstico **“GONALGIA BILATERAL CRONICA, INCAPACITANTE PARA AVC, MAYOR COMPROMISO EN RODILLA DERECHA”**

### IMPUGNACIÓN

- **FELIPE NEGRET MOSQUERA vinculado como Agente Especial de COOMEVA EPS**, a través de apoderada judicial impugno el fallo indicando que el Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, NO ha vulnerado los derechos fundamentales a favor del señor OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO, toda vez que no es el competente para dar cumplimiento a las ordenes impuestas a esta Entidad.

En virtud de lo anterior, es claro que los responsables de dar cumplimiento al fallo de tutela han gestionado las ordenes medicas relacionadas con la prestación del servicio de salud requeridos por el señor OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO y la materialización de dichas ordenes son de competencia de la IPS CLINICA LA MAGDALENA.

Igualmente señala que no es procedente que se conceda el TRATAMIENTO INTEGRAL, por cuanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que representa haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar servicios al usuario en un futuro, violando de esta manera uno de los principios generales del derecho denominado el principio de Buena Fe, el cual debe presumirse tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia.

- **COOMEVA EPS**, a través del Analista Jurídico impugno el fallo de primera instancia indicando que referente a la atención del tratamiento integral no pueden

dar tramites a futuras ya que no cuentan con historia clínica de cómo se encontrara el paciente, cual es el manejo para ese momento, que patología lo afecta o en qué estado de la patología se encuentra ya que algunas son progresivas, se estabilizan o se disminuyen, por cuanto no se pueden realizar trámites o solicitudes a expensas de un futuro donde no cuentan 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 optimo o no optimo, no requerir medicamentos, procedimientos ni cirugías. Toda autorización médica está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente.

Y de manera subsidiaria solicita se ordene el recobro ante la Secretaria de Salud Departamental y/o Ministerio de la Protección Social

## 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 del 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.”

3.2. 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.

4. 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**”<sup>1</sup> (subrayado y negrilla fuera de texto original).

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.

5. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el agenciado por el diagnóstico de **GONALGIA BILATERAL CRONICA, INCAPACITANTE PARA AVC, MAYOR COMPROMISO EN RODILLA DERECHA**, 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

---

<sup>1</sup> Sentencia T-032 de 2018.

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.**

6. Se encuentra probado que el accionante requiere de **todo el tratamiento integral** sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico 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.

7. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que el accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad aparece riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud.

En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

*“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, **prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.**”<sup>2</sup> (lo subrayado y negritas son del juzgado).*

8. Por último en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante la Secretaría de Salud Departamental y/o Ministerio de la Protección Social, no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de las cuales se *“establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo”* y *“Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. y Entidades Obligadas él Compensar para la vigencia 2020”*, se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

En ese orden de ideas, se confirmará el fallo de tutela de fecha 25 de octubre de 2021, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja.

---

<sup>2</sup> Sentencia T-655 de 2004

Por lo expuesto, 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 25 de octubre de 2021, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **OVIDIO DE JESUS TORRES CIRO**, contra **COOMEVA EPS y UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS**, trámite al que fueron vinculados de oficio a FELIPE NEGRET MOSQUERA agente liquidador COOMEVA EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, 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

Firmado Por:

Cesar Tulio Martinez Centeno  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 002  
Barrancabermeja - Santander

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

Código de verificación: **f8e90ee83b79724139db7c38b0eb17038c57ed7d1cc27e4050935cad51fb6fc7**

Documento generado en 29/11/2021 12:47:39 PM

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