

República de Colombia



Rama Judicial

Juzgado Cuarto Penal Municipal

Con Función de Conocimiento

Cartago Valle del Cauca

Radicación:	76-147-4004-004-2020-00062-00
Demandante:	María Josefa Aponte
Afectado:	Andrés madroñero Aponte
Demandado:	Coomeva EPS
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	doce (12) de marzo del 2020
Sentencia No.	64

OBJETO

Lo es decidir en primera instancia, en virtud a la competencia derivada de los artículos 86 de la Constitución Nacional y 37 del Decreto 2591 de 1991, el reclamo ejercitado en nombre propio por la ciudadana **MARIA JOSEFA APONTE** como agente oficiosa del joven **ANDRES MADROÑERO APONTE**, en contra de **COOMEVA EPS**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE

Interviene en este extremo, la señora **MARIA JOSEFA APONTE**, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.403.234 de Cartago como agente oficiosa de su hijo **ANDRES MADROÑERO**

APONTE, quien puede ser ubicada en la carrera 7 No.12-64 barrio el Centro de esta localidad; Tel. 3137085783.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO

Como responsable de la presunta vulneración de derechos, se presenta a **COOMEVA EPS**, quien puede ser ubicada en la carrera 3 No.1-22 y carrera 4 No. 11-14 de Cartago Valle. Tel.2121530

De forma oficiosa se vinculó en el extremo pasivo a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES** y a la **IPS IDIME**.

DE LOS DERECHOS INVOCADOS

Se exhorta la protección de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

ANTECEDENTES.

La ciudadana **MARIA JOSEFA APONTE**, acude ante la jurisdicción constitucional, a través del mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos:

1. Refiere que su agenciado pertenece al régimen contributivo de salud, a Coomeva EPS.
2. Dice que fue atendido en consulta externa por su patología **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO MIXTO**, en virtud de lo anterior le ordenaron **REMISION A UNIDAD MENTAL** y medicamentos de control, pero a la fecha no le han autorizado la remisión.
3. Respecto a las descritas circunstancias fácticas, deprecia que por vía especial de tutela se ordene a la EPS Coomeva la **REMISION A UNIDAD MENTAL** y el tratamiento integral para sus diagnósticos.

Una vez recibido el escrito de tutela en la secretaría del Juzgado, se profiere Auto Interlocutorio No.78 del 02 de marzo del presente año, proveído mediante el cual se admitió la demanda de tutela y se notificó a la entidad accionada, ordenándose además la vinculación de la

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y a la IPS IDIME, a fin de que ejercitaran el derecho de defensa y contradicción.

PRUEBAS

Con la demanda, el accionante allegó

- Historia clínica
- Ordenes médicas y
- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía

-

REPLICA DE LA PARTE ACCIONADA

Luego de iniciado el trámite, se surtió el traslado al extremo accionado a fin de que ejerciera el derecho de defensa y contradicción.

i) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES:

El doctor Julio Eduardo Rodríguez Alvarado obrando conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de ADRES, manifiesta frente a las pretensiones del accionante, que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, estimando de tal forma que la vulneración a derechos fundamentales, se genera en omisiones que no son del resorte de esa entidad. Estima entonces carecer de legitimación por pasiva en este asunto.

En tal sentido afirma que son las EPS las que tiene la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Bajo dicho contexto pretende que se niegue el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES y en consecuencia se le desvincule del trámite de la presente acción constitucional.

Igualmente solicita abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro.

ii) COOMEVA EPS:

En su respuesta la doctora Diana Marcela González Vargas en calidad de Analista Jurídico de Coomeva EPS S.A, informa que el usuario se encuentra afiliado al SGSSS en el Régimen Subsidiado a través de Coomeva EPS, desde el año 2018.

Dice que la entidad que representa ha garantizado la atención en salud requerida por el usuario.

Respecto a la solicitud de suministro de medicamento Risperidona Tab, informa que existe orden impresa No.310192 de 25 de enero del 2020 con el prestador Audifarma y en cuanto a la Hospitalización en Unidad Mental, evidencia orden para internación en servicio de complejidad baja, habitación de cuatro camas en E.S.E Hospital Mental -Finlandia Quindío. Así mismo señala que enviaron correo y soportes a relacionamiento prestadores, para lograr agendamiento con prestador activo- Unidad mental y llamaran al acudiente para verificar la oportuna entrega del medicamento por parte de la IPS.

Referente a la atención del tratamiento integral, precisa que no existe prueba alguna de vulneración por parte de la entidad que representa y puntualizando que otorgar tratamiento integral desconoce el debido proceso de la entidad, al constituir ello un prejujuamiento, por hechos que aún no han ocurrido.

De otro lado precisa que el usuario viene recibiendo todos los servicios y beneficios del Plan Obligatorio de Salud, afirmación que puede ser demostrada mediante los registros que reposan en la base de datos de su representada.

En esos términos solicita se exonere de responsabilidad a Coomeva EPS, toda vez que ha vulnerado derecho fundamental alguno, ni ha negado injustificadamente el servicio de salud; así mismo autorizar recobro ante ADRES y desvincular a su representada del presente trámite constitucional.

CONSIDERACIONES

Competencia.- Es competente este Despacho judicial para conocer de la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en los artículos 86 de la CP y 37 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico. - Corresponde a esta instancia establecer: i) Si la entidad accionada lesiono o puso en riesgo los derechos fundamentales titulados por el señor **ANDRES MADROÑERO**

APONTE, al no autorizar la **REMISION A HOSPITALIZACION EN UNIDAD PSIQUIATRICA**; ii) si procede la orden destinada a concederle el tratamiento integral, en virtud a los diagnósticos **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE y OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES**.

MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

Para resolver el problema jurídico planteado, es preciso recordar que el Constituyente de 1991 consagró en el artículo 86 de la Carta la *acción de tutela*, instrumento rápido, eficaz y asequible, cuya finalidad es el permitir a los ciudadanos solicitar de los jueces constitucionales, la salvaguarda de los derechos fundamentales, cuando se presente vulneración o amenaza de vulneración que pudieran ejercer las autoridades y los particulares en los casos que han sido previamente definidos por la ley. De igual forma, dicho mecanismo fue reglamentado entre otros, por el Decreto 2591 de 1991, el cual señala su objeto, trámite, procedencia y demás características especiales.

También se destaca que las garantías constitucionales objeto de reclamo, tales como la salud y la seguridad social, deben en todo caso procurarse acorde con los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, entendiéndose por este último, que a toda persona sin excepción alguna deberá prestársele un óptimo servicio de salud, propendiendo de tal forma el eficiente ejercicio de sus bienes jurídicos; condición que reafirma la naturaleza prioritaria que corresponde a los derechos que se alegan como desconocidos.

Así, la obligación que le asiste a los actores del sistema, de cara al suministro de un servicio continuo, con calidad, oportuno, se compendió en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud*", norma que define la garantía contenida en el artículo 49 de la Carta, en los siguientes términos:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Sobre esta temática, el Órgano de cierre en la materia, ha decantado en reiterados pronunciamientos, entre ellas en sentencia T-322/18 ha señalado:

“...Ahora bien, en relación con el ordenamiento jurídico interno, el artículo 49 de la Constitución consagra que la atención en salud es una responsabilidad a cargo del Estado, en cuanto a su organización, dirección y reglamentación[24]. En tal sentido, la prestación de los servicios de salud se debe realizar de conformidad con principios de la administración pública tales como la eficiencia, la universalidad y la solidaridad[25]. Es por ello, que en los términos del artículo 4° de la Ley 1751 de 2015 el sistema de salud es definido como“(...) el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”[26].

En cuanto a su connotación como derecho, la salud ha tenido una sistemática evolución jurisprudencial. En un primer momento se interpretó como un derecho de desarrollo progresivo, que era amparable por vía de acción de tutela cuando quiera que el mismo estuviese en conexidad con el derecho a la vida y otros derechos como la dignidad humana. Posteriormente, en el desarrollo jurisprudencial de las decisiones de la Corte, se explicó que la fundamentalidad de un derecho no podía subordinarse a la manera en que éste se materializara. Por ello, la jurisprudencia constitucional dio el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental *per se*[27], que podría ser protegido a través de la acción de tutela ante su simple amenaza o vulneración, sin que tuviese que verse comprometida la vida u otros derechos para su amparo.

Posteriormente, en Sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Por medio de la anterior argumentación, se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como conexo a otros, y se pasó a la definición actual como un derecho fundamental independiente.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015[28], el Legislador materializa en un compendio normativo la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud. Es así como su artículo 2° describe aspectos que ya habían sido analizados con los pronunciamientos de esta Corporación, tales como que la prestación de los servicios de salud estaría a cargo del Estado o de particulares autorizados para tal efecto y que la supervisión, organización, regulación, coordinación y control del servicio sería ejercida por entidades Estatales.

El derecho fundamental a la salud, que tiene un contenido cambiante debido a su propio desarrollo, exige del Estado una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura, lo cual se confirmó con la expedición de la Ley 1715 de 2015. Para concretar esos objetivos es fundamental que se garantice que los elementos esenciales del derecho a la salud, como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional[29], estén interconectados y que su presencia sea concomitante, pues la sola afectación de cualquiera de estos elementos es suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar la protección del derecho a la salud[30].

Con lo descrito, se puede concluir que la salud “es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos”[31], el que no puede ser entendido como la garantía de unas mínimas condiciones biológicas que aseguren la existencia humana[32]. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto amplio de factores, como la recreación y la actividad física, que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona, y que pueden incidir en la posibilidad de llevar al más alto nivel de satisfacción el buen vivir[33]. Por tal motivo, la protección y garantía del derecho a la salud impacta sobre otros derechos fundamentales inherentes a la persona,

como son la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana y la vida...”

Ahora bien, en relación a las personas que sufren trastornos mentales, como en el presente caso, la Corte Constitucional en sentencia T-422/17 ha manifestado:

“...4. **Derecho a la salud de las personas que sufren trastornos mentales.**

4.1 El artículo 13 de la Constitución Política, promulga el deber del Estado de proteger en condiciones de igualdad a todos los habitantes del territorio nacional, pero es enfático con aquellas personas que por su situación económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

En la misma perspectiva, el derecho fundamental a la salud se encuentra reconocido en el artículo 49 Superior, interpretado como una garantía que protege múltiples ámbitos de la vida humana, a partir de diferentes estadios, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros.^[3]

En este sentido, el derecho a la salud ha tenido un desarrollo preponderante en la jurisprudencia de este Tribunal y se ha protegido mediante la acción de tutela a través de fórmulas de protección: en primer lugar, se amparaba debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; en segundo lugar, 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.^[4]

4.2 Los pronunciamientos de esta Corporación han advertido que considerar el derecho a la salud fundamental por su conexidad con la vida digna, debilita la importancia de mismo enfocándolo en la mera supervivencia biológica, olvidando las manifestaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las cuales se ha determinado que ésta contiene las condiciones físicas y psíquicas del ser humano. Bajo esa concepción, esta Corte 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.”^[5]

De esa manera, el Tribunal Constitucional ha señalado que se debe exigir a los establecimientos encargados de la prestación de los servicios de salud, que ofrezcan un servicio médico de calidad. Concretamente en los casos de pacientes con enfermedades mentales ha insistido en el deber de garantizarles el acceso a los medios necesarios para intentar la superación de las dificultades que estos padecen. En esta dirección la sentencia T-979 de 2012 señaló:

Por lo tanto, las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario.^[6]

4.3 Es debido precisar que el derecho a acceder a los servicios terapéuticos y psiquiátricos no es aplicable únicamente a quienes puedan lograr recuperación; si bien es cierto que ciertas patologías pueden ser irreversibles, también lo es que no es constitucionalmente admisible negar el acceso a la salud a las personas que por las características propias de su enfermedad no tengan la posibilidad de superarla, en la medida en que sus derechos deberán ser salvaguardados en todo momento.

5. Principio de solidaridad frente a la protección especial de los enfermos psíquicos. Reiteración de jurisprudencia.

5.1 Esta Corporación ha definido el principio de solidaridad como un deber de la sociedad, exigible a todas las personas que la integran, para beneficiar y apoyar a los demás, especialmente a quienes se encuentren en una condición de debilidad manifiesta.

De lo anterior se infiere que la responsabilidad de proteger y garantizar la salud, (incluyendo la esfera mental), recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado, a través de sus adscripciones de competencia en lo central, territorial y descentralizado por servicios y con las

obligaciones a cargo de las empresas prestadoras de salud, en todo lo que conduzca a proteger, para el caso, los derechos fundamentales del individuo afectado psíquicamente.^[7]

5.2 Este Tribunal ha estimado que el entorno familiar y social desempeña un papel primordial en el tratamiento del paciente, por ser la más idónea para brindar apoyo y cariño. Al respecto, en la sentencia T-867 de 2008 se señaló:

“Recuérdese que lo más recomendado por la medicina psiquiátrica es que el manejo de la enfermedad y su rehabilitación se realice dentro de su medio social, con el apoyo de la familia del paciente”

Unidos por lazos de afecto, se espera que de manera espontánea los parientes adelanten actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaborando en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar. Evidentemente, bajo la orientación y coordinación de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud pues, aún cuando la familia asuma la responsabilidad por el enfermo, dichas entidades no se eximen de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran [8].”

5.3. Asimismo también ha establecido que la obligación de la familia de atender e intervenir en el tratamiento, está sujeta a la capacidad física, emocional y económica de sus integrantes. Así, ante la interposición de una acción de tutela, al juez le corresponde determinar si el tratamiento adelantado por la entidad encargada puede desarrollarse con la participación de la familia, en consideración con las características anteriormente mencionadas. De no ser así se “deberá acudir al principio de solidaridad para que el Estado sea quien garantice la efectiva protección de los derechos fundamentales del afectado”^[8]

No valorar esas condiciones, conllevaría a dejar en suspenso el cuidado y la responsabilidad en la protección y atención al paciente, que inexorablemente recae también en el Estado. En ese sentido, la sentencia T-458 de 2009 precisó:

“... si bien es la familia la principal llamada a asistir a sus parientes enfermos, la carga ‘debe ser establecida de cara a la naturaleza de la enfermedad que se enfrenta y teniendo en cuenta los recursos económicos y logísticos de que se disponga”

La complejidad de la situación que genera en el entorno familiar y social un enfermo mental ha sido reconocida por la jurisprudencia de la Corte, destacando la necesidad de una coordinación de esfuerzos para que los particulares cuenten con la asesoría e información necesarias que permitan contribuir eficazmente a la mejora o estabilidad del enfermo. La familia goza también de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de intereses a los que este Tribunal ya ha hecho referencia:

‘En los casos de peligro o afectación de la salud de una persona enferma [en particular la] mental y psicológica, no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad’. En consecuencia, es deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual. ”^[9]

De esa manera, llegado el caso, es el juez de tutela el responsable de armonizar los derechos y las cargas que se encuentren en discordia, frente, por ejemplo, a la decisión terapéutica de internar permanentemente a un paciente, al no ser posible su integración en el núcleo familiar.

5.4 Con ese criterio producto de la ineludible valoración de las características de la enfermedad mental, la historia clínica del paciente, los padecimientos, y la posibilidad de manejo y cuidado que puedan ofrecer los parientes en contribución a la recuperación del enfermo ha sido posible determinar, que, a pesar de la expresa negativa por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud a proceder con la internación de pacientes en hogares geriátricos o de atención psiquiátrica, La Corte ha garantizado dicho tratamiento en repetidas ocasiones, como por ejemplo:

En la sentencia T-979 de 2012 estudió un caso en el cual señora Nilssa Estella Triviño Nova, obrando como agente oficiosa de su hermano Víctor Hernando Triviño Nova, de 62 años de edad, quien sufría de *trastorno esquizofrénico tipo bipolar, síndrome demencial y deterioro cognitivo* solicitó el amparo de los derechos fundamentales de ambos a la vida digna, la seguridad social y la salud, presuntamente vulnerados por la Nueva EPS al no ordenar la internación permanente del agenciado en una institución geriátrica apropiada, con el fin de que estuviera en manos de personal capacitado el tratamiento de su enfermedad y le fueran suministrados los medicamentos requeridos, dado que en su hogar no era posible controlarlo.

Este Tribunal resolvió entonces ordenar a la Nueva EPS, internar de inmediato al agenciado, en un centro adecuado para su edad y condiciones de salud, ubicado en Bogotá o en algún municipio aledaño, y sometido al tratamiento integral que científicamente se determine, considerando en este caso se estaba en presencia de un asunto donde el deber de solidaridad trascendía a la familia, siendo obligatoria la intervención del Estado, en ese caso a través de la entidad promotora de salud, al estar en juego derechos fundamentales de un señor de 62 años de edad, afectado psíquicamente, y de su hermana y agente oficiosa, quien no puede seguir atendiéndolo por sí misma...”¹

Con sustento en el recuento jurisprudencial citado, procede el Despacho a estudiar el caso concreto

CASO CONCRETO

En el sub judice, el objeto de la acción incoada es la protección de los derechos a la salud y seguridad social. En el contenido de la presente acción se puede observar que la señora **MARIA JOSEFA APONTE**, solicita para su hijo **ANDRES MADROÑERO APONTE** la autorización de **REMISION A UNIDAD MENTAL**; en virtud a los diagnósticos **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE y OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES**.

Con respecto a lo anterior, la señora María Josefa señala que ha radicado la orden médica sin que la EPS accionada le haya autorizado la remisión de internación conforme a la orden dada por el Doctor Gustavo Trujillo Pulido Psiquiatra, desde 25 de febrero del año en curso, pese a la insistencia de la progenitora por la delicada condición de salud de su hijo, quien en sus momentos de locura, se desplaza fuera de la ciudad sin rumbo fijo, considerándolo un peligro para su integridad.

No obstante lo anterior, la EPS manifestó que existía orden facturada para internación en el Hospital Mental – E.S.E de Finlandia Quindío, pero la señora María Josefa Aponte se acercó al Despacho a informar que no le han dado ninguna orden de remisión y que por el contrario le manifestaron que debe esperar, indicó que solo le dieron orden de los medicamentos, pero insiste en su preocupación por la salud de su hijo que cada día se dificulta más su control y manejo.

¹ Sentencia T-422/17
Magistrado Ponente (e.): IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

De otro lado, si bien es cierto que al actor se le está brindando el tratamiento farmacológico, este debe hacerse en conjunto con la orden médica que dispuso la internación permanente en una Unidad Psiquiátrica, de ahí que la atención y tratamiento que actualmente recibe es insuficiente.

Así pues, para el Despacho, resulta acreditada la urgencia del servicio ordenado, **pues fue el médico tratante** el que en primer lugar dispusiera la **hospitalización en unidad psiquiátrica**, como plan para los diagnósticos Psiquiátricos del afectado. Por otra parte es claro que la condición de salud del joven Madroñero Aponte, con episodio depresivo grave, con síntomas psicóticos² pone en riesgo su propia existencia y la de las personas que lo rodean. De ahí emerge la necesidad de proveer lo solicitado en la acción de tutela, en aras de restablecer efectivamente el ejercicio de los derechos inaplazables que se encuentran evidentemente comprometidos.

En ese contexto, la afirmación de la accionada referida a haber proveído el servicio de salud al actor, no compagina con el real restablecimiento de los derechos del afectado, pues aún no se ha dispuesto el internamiento en unidad psiquiátrica que se ordenara desde el 25 de febrero pasado, entendiéndose que la existencia de una autorización no puede catalogarse como la observancia de los derechos constitucionales.

En virtud de lo argumentado, se accede a la pretensión que presenta la señora **MARIA JOSEFA APONTE** en agencia de los derechos de su hijo **ANDRES MADROÑERO APONTE**, tendiente al amparo de los derechos fundamentales a la salud y vida digna. Para el efecto se ordenará al representante legal o quien haga sus veces de **COOMEVA EPS** para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación del presente fallo **si aún no lo ha hecho** autorice y materialice con un prestador activo el servicio pendiente de **HOSPITALIZACION EN UNIDAD PSIQUIATRICA** ordenado por el médico tratante DR. Gustavo Trujillo Pulido (Psiquiatra), garantizando el cupo de internación al afiliado **ANDRES MADROÑERO APONTE**. Esto sin someter al usuario a trámites administrativos previos, considerando la obligación que amerita el restablecimiento de sus derechos.

Respecto de la pretensión atinente al suministro del tratamiento integral, se puede evidenciar que no hay órdenes médicas pendientes de otros servicios de salud y que en el momento lo requerido es la Internación en una Unidad Psiquiátrica para permitir el acceso al tratamiento médico que está por definirse.

² Folio 7 del cuaderno principal

DECISION

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y seguridad social, invocados por la señora **MARIA JOSEFA APONTE**, en favor de su hijo **ANDRES MADROÑERO APONTE**, de acuerdo a los razonamientos que preceden.

SEGUNDO: ORDENAR a al representante legal de **COOMEVA EPS**, o quien haga sus veces, para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación del presente fallo, **si aún no lo ha hecho**, autorice y materialice con un prestador activo el servicio pendiente de **HOSPITALIZACION EN UNIDAD PSIQUIATRICA** ordenado por el médico tratante DR. Gustavo Trujillo Pulido especialista en Psiquiatría, garantizando el cupo de internación al afiliado **ANDRES MADROÑERO APONTE**. Esto sin someter al usuario a trámites administrativos previos, considerando la obligación que amerita el restablecimiento de sus derechos.

TERCERO: NO ACCEDER a la solicitud del suministro del tratamiento integral, de acuerdo a los razonamientos plasmados en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: NOTIFÍQUESE a las partes este fallo en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Dentro de los 3 días hábiles seguidos a la notificación, procede la impugnación.

QUINTO: Si no fuere impugnada esta decisión, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo dispone el artículo 31, ibídem.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

La Juez,

Acción de tutela
Rad.: 7614740040042020-00062-00
Accionante: María Josefa Aponte
Afectado: Andrés Madroñero Aponte
Accionadas: Coomeva EPS

12

PAULA CONSTANZA MORENO VARELA

Proyectó: dlmv