



JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA CAQUETÁ

j07pmfcflc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia, Caquetá, once (11) de enero del año dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 18001-40-09-007-2021-00185-
ACCIONANTE: REINALDO SANCHEZ
ACCIONADA: COOMEVA EPS.
VINCULADOS: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y ADRES.

Decide el Despacho la acción de tutela interpuesta por el señor **REINALDO SANCHEZ** contra **COOMEVA EPS.**, por la presunta vulneración al derecho fundamental de salud, vida digna y seguridad social.

1. HECHOS

Sirven de sustento a la solicitud, los siguientes supuestos fácticos:

1.1. Que está afiliado a Coomeva EPS, que tiene como diagnóstico OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS y por consiguiente su médico tratante ordenó los siguientes procedimientos quirúrgicos: Sutura de Menisco Medial o Lateral por Artroscopia; Remodelación de Menisco Medial y Lateral por Artroscopia; y, Condoplastia de Abrasion para Zona Patelar por Artroscopia.

1.2. Las órdenes fueron autorizadas por Coomeva para ser realizadas en la clínica Medilaser en Florencia Caqueta, sin embargo, al presentarse lo documento para la programación de la cirugía le informaron que Coomeva EPS no tenía convenio con dicha EPS, no siendo programada la cirugía, por lo que se le hace requerimientos a la EPS, sin tener solución alguna.

2. PRETENSIONES:

2.1. Ordenar a COOMEVA EPS a contratar los servicios de una IPS en donde puedan realizarle los procedimientos médicos quirúrgicos ordenados y consistentes en:

- SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA

- REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
- CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATEALAR POR ARTROSCOPIA

Ordenar a COOMEVA EPS a que se abstenga de imponer barreras de tipo administrativo que impidan la eficiente, continua e integral prestación del servicio médico, garantizando de esta manera los derechos fundamentales del señor REINALDO SANCHEZ.

Ordenar a la COOMEVA EPS a que preste de ahora en adelante todos los servicios médicos especializados, terapias de rehabilitación, suministros de medicamentos, instrumentos, ayudas técnicas, exámenes diagnósticos, viáticos, entre otros, garantizando una PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO MÉDICO.

3.1. Radicada la acción en este juzgado, mediante auto de sustanciación No. 1034 del día 30 de diciembre del 2021, se resolvió tramitarla, requiriéndose a COOMEVA EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, para que en un término no superior a dos (2) días, se pronunciaran respecto de los hechos señalados en la acción de tutela, así como el no dar trámite a la medida provisionar solicitada por la accionante, procediendo a dar respuesta las entidades mediante correo electrónico, en los siguientes términos:

3.1. COOMEVA EPS

La entidad accionada no genero contestación a la acción de tutela pese a ser notificado en adecuada forma

3.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES.

La vinculada **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**, indicó que es función de la EPS, y no de ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por la omisión no atribuible a la entidad, situación que se fundamenta en una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Sin perjuicio de lo anterior, señaló que la EPS tiene la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, para lo cual pueden conformar

libremente su red de prestadoras, por lo que en ningún caso puede dejar de garantizar la salud de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Manifestó, en relación con la facultad de recobro que, la ADRES, ya giró a la EPS, los recursos del presupuesto máximo para el suministro de los servicios no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, en razón a lo anterior, solicitó al juez constitucional abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro.

Por lo anteriormente expuesto, solicitó negar el amparo pretendido por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, pues del material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia desvincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, de la presente acción constitucional.

Igualmente solicitó, negar la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

3.3. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ.

La vinculada **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ**, indicó que es competencia de COOMEVA EPS, teniendo en cuenta que está a su cargo la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos, estén o no incluidos en el plan de beneficios, garantizando la disponibilidad de recursos administrativos, financieros y operativos para asegurar la prestación de servicios, asegurando los traslados que necesite cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia.

Señaló que, los servicios y tecnológicas no financiados con cargos a los recursos de la UPC, es decir, los que no se encuentran en el Plan de beneficios, son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES.

Con relación a los gastos de transporte solicitados en el petitum de la acción constitucional, indicó que no se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo de este.

Por último, solicitó que se declarará falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

3.4 IPS MEDILASER

La IPS MEDILASER manifestó que el accionante no ha allegado los documentos necesarios para programar el procedimiento requeridos.

Análisis clínico

Conforme a la revisión de la acción de tutela, se encuentra que efectivamente la Clínica Medilaser ha dado atención médica al señor Reinaldo Sánchez, por la patología de otros trastornos de los meniscos por parte de la especialidad de cirugía artroscópica, quien le ha determinado la necesidad de la realización de varios procedimientos los cuales están enumerados en la acción de tutela. Pero una vez verificado el motivo de la tutela en contraste con la verificación de las bases de datos, se encuentra en el área de programación de cirugía que le paciente no ha allegado los documentos necesarios para programar el procedimiento requerido.

Por tal razón se insta para que se alleguen la documentación requerida como lo es la orden médica, la autorización y la valoración anestésica que también fue cumplida en la Clínica Medilaser, S.A.S. Sucursal Florencia, por parte del doctor Alexander pacheco. Lo cual es necesario para que se pueda cumplir lo recetado, y con lo cual la tutela no tiene fundamento.

Es así pues que la IPS aduce que el motivo por el cual no se ha llevado a cabo la cirugía no es en atención a la falta de convenio con la EPS COOMEVA, si no a la negligencia del paciente al no radicar los documentos requeridos para el procedimiento.

Procede el juzgado a proferir el correspondiente fallo, previas las siguientes,

3. CONSIDERACIONES

4.1. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al despacho resolver si la entidad accionada amenazó o vulneró el derecho fundamental a la salud, vida digna y seguridad social, por no prestar los servicios médicos ordénanos por su médico tratante.

4.2. ANÁLISIS DE PROCEDENCIA

4.2.1. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, establece:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela. (...)"

Así mismo, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, contempla la posibilidad de agenciar derechos ajenos cuando “*el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa*”. En la misma norma, se establece que la legitimación por activa para presentar la tutela se acredita: (i) en ejercicio directo de la acción; (ii) por medio de representantes (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas); (iii) a través de apoderado judicial; y (iv) utilizando la figura jurídica de la agencia oficiosa.

En esta oportunidad, la acción de tutela fue interpuesta por **REINALDO SANCHEZ**, a través de apoderado judicial, por tanto, se encuentra acreditado el requisito de legitimación por causa activa en virtud de que se le están presuntamente vulnerando los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

4.2.2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Con relación a la legitimación por pasiva, la Corte Constitucional, ha establecido que esta se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando esta resulte demostrada. El artículo 5 del decreto <ley> 2591 DE 1991, establece: *“La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito”*, en igual sentido, el artículo 42, numeral 2, indica que la acción de tutela procede: *“Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”*

Este despacho judicial, encuentra que la EPS COOMEVA, se encuentra legitimada como parte pasiva en la presente acción de tutela, dada su calidad de particular

encargado de la prestación del servicio públicos de salud y en la medida en que se le atribuye la vulneración del derecho fundamental en discusión.

4.2.3. SUBSIDARIEDAD.

Respecto a la subsidiariedad, es preciso señalar que la utilización de la acción de tutela como mecanismo orientado a la defensa de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados por una autoridad pública o un particular, es excepcional y su interposición solo es jurídicamente viable cuando no se encuentre un medio ordinario eficaz para la protección de los derechos, y por tanto, no exista un mecanismo judiciales que brinde un amparo oportuno y evite una afectación grave e irreversible a las garantías constitucionales.

Así las cosas, el estudio del presente asunto se torna procedente por cuanto el accionante es una persona de especial protección en razón a sus condiciones médicas, siendo inminente la necesidad de evitar un deterioro progresivo de su estado de salud y acusa a la entidad de abstenerse de garantizarle su derecho a la salud.

4.2.4. INMEDIATEZ.

El Artículo 86 de la Constitución Política señala que el objeto de la acción de tutela es la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los términos establecidos por la ley. Así pues, el mecanismo de amparo pretende atender afectaciones que de manera urgente necesiten la intervención del juez constitucional.

En este orden de ideas, el juzgado considera que, en este caso, la solicitud de amparo cumple con el requisito de inmediatez debido a que la acción de tutela se interpuso dentro de un plazo razonable. En efecto, el amparo se presentó el 29 de diciembre de 2021, tras haber sido negada la solicitud de realización de procedimiento quirúrgico ordenado por su médico tratante en la clínica MEDILASER por no existir convenio vigente con la EPS.

4.3. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

4.3.1 DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como “*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos*

los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social". Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone que:

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)".

Respecto la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-121 de 2015, se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público, de la siguiente manera:

«En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior».

En igual sentido, mediante Sentencia T-121 de 2015, la Corte Constitucional, manifestó respecto a los elementos que rigen el derecho fundamental a la salud, que se trata de aquellos componentes esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser, de la siguiente manera:

«De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal

profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.” (negrilla fuera del texto)

4.3.2 LA LIBERTAD DE ESCOGENCIA COMO PRINCIPIO RECTOR DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Al respecto la H. Corte Constitucional, estableció en Sentencia T-745 DEL 2013 Magistrado Ponente JORGE IGNACIO PRETEL T CHALJUB :

“La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por esta Corporación.

El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud.

De igual manera, en el artículo 156 de la mencionada ley, se hace referencia a las características básicas del Sistema y el literal g) señala:

“g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.”

Finalmente, el artículo 159 que versa sobre las garantías de los afiliados, en el numeral 3 consagra la libertad de escogencia de EPS, como una de éstas, así: “La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de

afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.””

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra:

“La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.”

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.”

Igualmente, el numeral 6 del artículo 14 del Decreto 1485 de 1994, establece que es obligación de la EPS informar: “cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente, por mala calidad del servicio (...).”

Es así, que el principio de libertad de escogencia, que caracteriza nuestro sistema de seguridad social en salud, no es solo una garantía sino también un derecho que debe ser protegido por nuestro Estado y todos los que integran el sistema de salud. De tal modo que la libertad de escogencia es un derecho de doble vía, pues, en primer lugar, es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud y, en segundo lugar, es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno.

4.3.3 LIBERTAD DE ELECCIÓN DE LAS EPS

Al respecto la H. Corte Constitucional, estableció en Sentencia T-745 DEL 2013 Magistrado Ponente JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB, que:

“Las empresas promotoras de salud (EPS) son las entidades responsables de la prestación de los servicios incluidos en el POS. Para ello tienen la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) por intermedio de las cuales van a

suministrar los servicios a sus afiliados, y la obligación de suscribir convenios con ellas, para garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad.

La libertad que tienen las EPS de suscribir convenios con cualquier IPS, está consagrada en la Ley 100 de 1993 en el artículo 178, que indica como una de sus funciones, la obligación de prestar el servicio de salud en aquellas instituciones prestadoras de salud con que se haya suscrito un convenio.

Sobre el tema, la Resolución 5261 de 1994, en su artículo 1º establece la responsabilidad que tienen las Entidades Promotoras de Salud de prestar los servicios de salud en aquellas IPS con las que establezcan convenios y sólo en casos específicos definidos por la misma Resolución y la Ley 1122 de 2007, se podrá acudir a otra IPS. Por ejemplo, en los siguientes eventos: i) que se necesite una atención de urgencias, ii) que haya una autorización expresa de la EPS y, iii) cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS.

Así las cosas, las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones.

En este orden de ideas, el artículo 183 de la Ley 100 de 1993 hace referencia a las sanciones establecidas en el artículo 230 de esa Ley, que prohíbe “todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Lo anterior, con el propósito de crear un sistema de salud eficiente y de calidad, “que, aunado a la libre competencia económica y a la libertad de elegir de los usuarios, permita suponer que los recursos del Sistema se entregarán preferentemente a las entidades promotoras de salud que presten los mejores servicios a sus afiliados.”

Por lo tanto, la Corte ha manifestado que las EPS tienen plena libertad de conformar su red de servicios, para lo cual cuentan con la facultad de contratar o de celebrar convenios con las IPS que lo consideren pertinente, con la obligación de brindarle un servicio integral y de calidad de salud a los afiliados y de que estos puedan elegir entre las posibilidades ofrecidas por las empresas prestadoras de salud la IPS donde desean ser atendidos.

De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o

convenios, ésta tiene la obligación de: “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS” receptora.”

4.3.4. LA GARANTÍA DEL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS PACIENTES.

La Ley 1751 de 2015 precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud. El artículo 8º establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrarse de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador. Asimismo, señaló que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y, en caso de duda, sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada “o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa 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.

5. DEL CASO EN CONCRETO.

En el presente asunto, se encuentra acreditado, que el señor **REINALDO SANCHEZ**, se encuentra afiliada en el régimen contributivo al sistema de Seguridad Social en Salud en la EPS COOMEVA, situación que se corrobora en la autorización de servicio expedida por COOMEVA EPS

		Centro: 14023 - Ordenamiento: 1954 - Oficio: 1		
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD ANEXO TECNICO No. 4 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: COOMEVA EPS - Código: EPS016				
Número Autorización	Fecha y Hora	Número de Solicitud	Fecha y Hora	
211907081	2021-04-21 07:59:15	211912421	2021-04-21 07:51:01	
INFORMACIONES DEL PRESTADOR (Acreditado)				
Nombre: Clínica Medilaser S.a		No. Identificación: NIT - 913001052	Contratante: Evensa	
Domicilio: CL 6 # 18 A - 51 IJAN X.1111 - FLORENCIA - CAQUETA		Teléfono: (5) 43060001-4166020	Código: 1900107464201	
DATOS DEL PACIENTE				
Apellido: Raulito Reinaldo		Régimen Contributivo:		
No. Identificación: CC-17MS1544		Fecha de Nacimiento: 1960/01/02	SEG 1 MEZ 5 CASA 23 BARRIO NUEVA COLOMBIA	
Teléfono Celular: 3115183839		Dirección de Residencia habitual: SEC 1 MEZ 5 CASA 23 BARRIO NUEVA COLOMBIA		
Departamento: CAQUETA		Teléfono Electrónico: reinaldo@medilaser.edu.co		
Municipio: FLORENCIA		IPS Afiliado: Sistema Salud Unidad Baja Flormex PPR		
SERVICIOS AUTORIZADOS				
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:		CONSULTA EXTERNA	Diagnóstico: M233	
Tipo Código		Código	Descripción	Fiscalidad: Estimación General
CUP9		814712	Sutura De Menisco Medial O Lateral, Por Arroscopia	Centridad
CUP9		814724	Resectación De Menisco Medial Y Lateral Por Arroscopia	I
CUP9		814721	Condroplastia De Articulación Para Zona Puntal Por Arroscopia	I
PAGOS COMPARTIDOS				Tipo de Recibo: Ninguno
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100				Observaciones:
Concepto Valor en Peso (a considerar por el Paciente) Valor Máximo (Tipo de este autorización)				(Oficina NYSCICA + Se Autoriza Segun Comité 2021 II) Procedimiento Segun Sistematizado Incluye e Volvemos Pre Qs V Pre Anestesia Ant. 24.21 + Derechos De Salas De Cirugia Rosol. \$261994 Otros Sujeta A Autoriza Medicina Y Paseos \$1000000 Precio 11 Días Trabajo De Oficina Y Servicio Localizado. Precio La Oficina Es El Momento De La Generacion De La Factura. Se Autoriza Material De Determinado Por El Medico Trasmitir El Informe a prensa completa + 12 % IVA de lo que es material + RODILLA DERECHA (Reimpresion ANAGONEZ = autorizacion voluntaria) \$ Salud Pts
Compruebo que la EPS A. Vigente. Sujeta A. Vigencia. Firmado. Name: Vianey Bessa Chaves		INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA		Teléfono: 3190555
		Cargo Asistir Centro De Programacion Quirurgica Flormex		
		Facturar a: COOMEVA EPS		

Conforme a lo anterior, se procederá a estudiar cada una de las peticiones para verificar si ha existido incumplimiento de la accionada respecto de la prestación de servicios de salud del señor **REINALDO SANCHEZ**:

5.1. ORDENAR A COOMEVA EPS A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA IPS.

Esta petición la realiza el accionante teniendo en cuenta que pese a existir orden médica por parte de su médico tratante para la realización de procedimientos médicos quirúrgicos en pro de tratar su diagnóstico OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS, y de existir autorización por parte de la EPS para llevar a cabo dicho procedimiento en la clínica MEDILASER, esta no se pudo llevar a cabo por no existir convenio entre dicha IPS y la EPS a la cual se encuentra vinculado el accionante.

Es pertinente mencionar que la EPS COOMEVA no realizó contestación a la tutela pese a ser notificada en debida forma por este Despacho.



El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

relacionamientoaccionistas@coomevaeps.com

Asunto: RV: AUTO ADMITE TUTELA 202100185 responder con carácter urgente

De igual manera se debe hacer alusión a la respuesta realizada por MELASER, pues según lo manifestado por esta entidad, **la no realización de los procedimientos quirúrgicos ordenados al accionante, no obedecen a la falta de convenio con la EPS COOMEVA, si no a la negligencia del mismo accionante quien no ha allegado los documentos correspondientes para la realización de la cirugía.**

Análisis clínico

Conforme a la revisión de la acción de tutela, se encuentra que efectivamente la Clínica Medilaser ha dado atención médica al señor Reinaldo Sánchez, por la patología de otros trastornos de los meniscos por parte de la especialidad de cirugía artroscópica, quien le ha determinado la necesidad de la realización de varios procedimientos los cuales están enumerados en la acción de tutela. Pero una vez verificado el motivo de la tutela en contraste con la verificación de las bases de datos, se encuentra en el área de programación de cirugía que le paciente no ha allegado los documentos necesarios para programar el procedimiento requerido.

Por tal razón se insta para que se alleguen la documentación requerida como lo es la orden médica, la autorización y la valoración anestésica que también fue cumplida en la Clínica Medilaser, S.A.S. Sucursal Florencia, por parte del doctor Alexander pacheco. Lo cual es necesario para que se pueda cumplir lo recetado, y con lo cual la tutela no tiene fundamento.

De tal manera este Despacho debe precisar si es idóneo ordenar a la EPS el contratar los servicios de una IPS, para llevar a cabo los procedimientos ordenados por el médico tratante del accionante.

De tal manera es importante reiterar lo dicho por la ley 100 de 1993, en su artículo 156, el cual reza: "g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas"

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra: "La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a

los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud".

Por tanto, le asiste al accionante el derecho de escoger dentro de la lista de entidades prestadoras de salud que tienen convenio con la EPS COOMEVA, para que se le realice sus procedimientos quirúrgicos de conformidad con la normatividad y jurisprudencia antes reseñada, sin embargo en el caso que nos ocupa al accionante se le está suministrando sus procedimientos en la IPS MEDILASER, la cual contrario a lo manifestado por el accionante el cual aduce que la EPS no tiene convenio con dicha entidad para llevar a cabo sus tratamientos quirúrgicos, si la tiene.

Por otro lado, tampoco se desconoce el derecho que tienen las EPS, para conformar su red de servicios, contando con la facultad de contratar o de celebrar convenios con las IPS que lo consideren pertinente, con la obligación de brindarle un servicio integral y de calidad de salud a los afiliados y de que estos puedan elegir entre las posibilidades ofrecidas por las empresas prestadoras de salud IPS, donde desean ser atendidos, para este caso siendo MEDILASER la entidad encargada de prestar el servicio médico al accionante.

Por lo anterior, este Despacho no ve viable ordenar a la EPS COOMEVA realizar contrato con una IPS para llevar a cabo los tratamientos quirúrgicos del accionante, primero porque si llegado el caso la EPS, se estuviese vulnerando algún derecho al accionante, esta puede remitirlo a una de las IPS con la cual la EPS tenga convenio para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos ordenados al accionante, y segundo porque según manifestaciones de la IPS MEDILASER, el motivo por el cual no se ha realizado los procedimientos quirúrgicos obedecen a la negligencia de quien tilda se le están violando sus derechos.

5.2. Tratamiento integral

Esta juzgadora tampoco considera ordenar un tratamiento integral, en el caso en concreto, por cuanto, pese a que el accionante se encuentran en el transcurso de un tratamiento médico que requiere continuidad -diagnóstico médico de "OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS"-, no se visualiza que la EPS no este suministrado lo ordenado por su médico tratante, para el cuidado de sus padecimientos.

Por lo anterior, no se ordenará a COOMEVA EPS que garantice el tratamiento integral en favor del señor **REINALDO SANCHEZ**, respecto a su diagnóstico "OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS", por cuanto se está cumpliendo a cabalidad. Lo anterior, en atención a que este Despacho no vislumbra un actuar negligente por parte de la EPS, a pesar de no haber emitido contestación, quien ordeno y autorizo lo sugerido

por el médico tratante del accionante, ya que la **no realización de los procedimientos quirúrgicos ordenados al accionante, no obedecen a la falta de convenio con la EPS COOMEVA, ni que la IPS MEDILASER no cuente con este servicio si no a que el accionante no ha allegado los documentos correspondientes para la realización de la cirugía, según lo informado por la entidad vinculada**

Sirvan las anteriores breves consideraciones para que el JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA - CAQUETÁ, por autoridad del pueblo y por mandato constitucional,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR POR IMPROCEDENTE la presente acción de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: NOTIFICAR por el medio más expedito y eficaz a todos los interesados la presente decisión.

TERCERO: ORDENAR que vencido el término de ejecutoria del presente fallo y sin que se hubiere impugnado, se proceda a remitir el expediente con destino a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991, previas las constancias de rigor.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:

Nubia Acevedo Jaimes
Juez
Juzgado Municipal
Penal 007 De Conocimiento
Florencia - Caqueta

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:

9496885661ff904936eba68820f517bf81b3fe70f2521f0d3ba143829c4432a0

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