

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO QUINCE PENAL MUNICIPAL
CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS**

Bucaramanga, veintiocho (28) de junio de dos mil veintitrés (2023)

SENTENCIA T Nro. 054

Proceso: Acción de tutela 2023-00078
Accionante: CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA
Accionados: FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS

ASUNTO A TRATAR

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela promovida por CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA, en contra de FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas.

ANTECEDENTES

1. El pasado 15 de junio ingresó por reparto la acción de tutela impetrada por CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA, en contra de la FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales ídem.

Manifiesta el accionante que desde el 2 de febrero de 2022, oportunidad en la que fue aplicada la vacuna AstraZeneca contra el COVID 19, presenta quebrantos de salud que a la fecha no han sido diagnosticados efectivamente por parte de los galenos tratantes, generando con ello un deterioro progresivo de su condición médica.

Precisa que el 13 de junio de 2023, ingresó al servicio de urgencias del HIC practicándosele una serie de exámenes que no arrojaron anomalías, por lo que al día siguiente se ordenó su egreso con prescripción de antibióticos, sin embargo, en esa misma fecha fue remitido al servicio de urgencias tras presentar edema en los miembros inferiores con dolor abdominal y en la zona de los riñones.

Señala que por motivos externos, a la fecha no existe diagnóstico de la enfermedad que padece, y además reprocha que la accionada no hubiese accedido su solicitud de movilidad de régimen, ni haya reconocido la exoneración de copagos.

Por lo anterior solicita que se otorgue protección de tutela a sus derechos fundamentales y que, en consecuencia, se le ordene a la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS, que le garantice el diagnóstico médico frente a sus padecimientos, a efectos de que se le brinde el tratamiento médico necesario y efectivo para recuperación.

A efectos de dilucidar lo pretendido por el accionante e integrar en debida forma el contradictorio, desde el mismo 15 de junio el Despacho lo contactó telefónicamente, estableciendo, según lo precisó que, su acción de tutela se dirigía exclusivamente contra "SALUD MÍA EPS" frente a la que reprochaba la vulneración de su derecho fundamental a la salud, teniendo en cuenta que, desde hace más de un año presenta afecciones sin que a la fecha hubiese sido diagnosticado, lo que le ha generado un deterioro progresivo de su condición de salud, siendo ello lo que motivó la interposición de la acción constitucional.¹

2. Sometida a reparto la acción le correspondió a este Despacho que, por auto del 15 de junio de 2023 resolvió avocar conocimiento del asunto, y entre otras cosas, vincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS –ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, DEPARTAMENTO DE SANTANDER – GOBERNACIÓN DE SANTANDER - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - ALCALDÍA MUNICIPAL-SECRETARÍAS DE SALUD Y DE PLANEACIÓN OFICINA SISBEN, MUNICIPIO DE GIRÓN - ALCALDÍA MUNICIPAL-SECRETARÍAS DE SALUD Y DE PLANEACIÓN-OFICINA SISBEN y al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA – FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, corriendo el traslado respectivo de la demanda y la constancia mencionada.

Igualmente, se ofició al JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA, antes JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA con referencia al trámite de tutela radicado Nro. 68001400900420230002700, para que allegara copia del escrito de tutela, fallo de primera y segunda instancia - según fuese el caso- y demás piezas procesales relevantes que obraran dentro de la actuación promovida por CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA.

¹ Ver Archivo Nro. 4 del Expediente Digitalizado denominado "Constancia Llamada".

2.1. La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS dio respuesta señalando que tras verificar el estado de afiliación del accionante en la base de datos de BDUA, se corroboró que aparece como reportado en estado activo por parte de SALUD MIA EPS dentro del régimen contributivo de salud.

Precisó que dentro del marco de sus funciones no se encuentra la de realizar el trámite de movilidad, ni la de garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud, así como tampoco le corresponde ejercer la inspección, vigilancia y control sobre las EPS, de manera que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión que no le es atribuible, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Agrega que el juez constitucional al analizar las pretensiones formuladas debe tener en cuenta el procedimiento administrativo reglamentado para adelantar la afiliación, traslado o movilidad, los requisitos exigidos al usuario para acceder a ello y los términos legales para realizar las respectivas actualizaciones.

Expone que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna e integral del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores y en ningún caso pueden negar o retrasar el servicio de tal forma que se ponga en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Argumenta que a partir del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado por la Resolución 205 de 2020, se establecieron los presupuestos máximos para que las EPS pudiesen gestionar y administrar de forma más independiente los recursos que demanda la prestación de los servicios en salud, que no están financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, ni por otro mecanismo de financiación.

Indica que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos e incluso, los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

En consecuencia, solicita que se deniegue el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio resulta innegable que no ha desplegado conducta alguna que vulnere los derechos fundamentales, imponiéndose su desvinculación de la presente causa.

Adicionalmente, deprecia que se deniegue cualquier tipo de solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios demuestran que los servicios de salud se encuentran garantizados plenamente. De igual manera, reclama que en caso de acceder a la solicitud de movilidad, se verifique el cumplimiento de los requisitos y procesos establecidos en el Decreto 780 de 2016.

Finalmente, sugiere al Despacho modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del SGSSS con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

2.2. La SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GIRÓN aseguró que no le constan los hechos relacionados en el libelo de tutela, y sostiene que no ha incurrido en la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Precisa que a la respectiva EPS le corresponde garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los presupuestos de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Con todo, alega la falta de legitimación en la causa por pasiva, y en consecuencia solicita su desvinculación de la misma.

2.3. La SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE GIRÓN - OFICINA SISBEN expuso que el SISBEN es un instrumento de la política social, el cual utiliza herramientas estadísticas y técnicas que permiten identificar y ordenar a la población para la selección y asignación de subsidios, beneficios y programas, con base en las condiciones socioeconómicas en él registradas.

Resalta que no está obligada a la prestación del servicio de salud, pues solo tiene injerencia en esa materia a partir de la función focalizadora establecida para destinar el gasto social a salud. En cualquier caso, puntualiza que el accionante figura como cotizante en el régimen contributivo, y no aparece sisbenizado.

2.4. La FUNDACIÓN SALUD MIA EPS afirmó que el accionante se encuentra afiliado a esa entidad en calidad de cotizante dentro del Régimen Contributivo del SGSSS.

Señala que de conformidad con el Decreto 1703 de 2002 y Decreto 1652 de 2022, las personas con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y su familia, se deben afiliar al régimen contributivo en salud.

Precisa que, en este caso, el actor se encuentra vinculado laboralmente con la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. desde el 1º de agosto de 2022, y en ese sentido, no es posible acceder a la movilidad de régimen pretendida pues está obligado a aportar al SGSSS. Agrega que tampoco es posible reconocer la exoneración de copagos por cuanto a la fecha el afiliado no ha sido diagnosticado con enfermedades huérfanas o de alto costo.

Sostiene que ha adelantado todas las actuaciones administrativas y médicas para procurar la atención en salud que requiere el accionante conforme lo ordenado por el galeno tratante, garantizando así los procedimientos necesarios para emitir su diagnóstico.

Añade que actualmente el paciente se encuentra hospitalizado en el Hospital Internacional de Colombia con toma de paraclínicos y medios diagnósticos, con el fin de determinar la causa de su patología.

2.5. La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD alegó la inexistencia de nexo de causalidad, por cuanto no hay vinculación directa entre esa autoridad administrativa y los supuestos de hecho que presuntamente amenazan o vulneran los derechos fundamentales. Al mismo tenor, excepciona su falta de legitimación en la causa por pasiva tras considerar que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa autoridad, pues es claro que quien debe pronunciarse al respecto es la respectiva Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud.

Señala que la Superintendencia es un organismo de carácter técnico que propugna porque los agentes del SGSSS cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, realizando labores de auditoría preventiva y reactiva.

Puntualiza que en su calidad de ente de control del Sistema de Salud, no tiene a su cargo el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni la prestación de los servicios de salud, añadiendo que no es superior jerárquico de las EPS ni de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Asegura que las IPS son las encargadas de la materialización de los servicios de salud requeridos por los afiliados de las EPS, mientras que a éstas últimas les corresponde básicamente llevar a cabo la afiliación, registro de afiliados, recaudo de cotizaciones, así como organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de

salud a sus afiliados, entre otras obligaciones de conformidad con lo establecido en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993.

Agrega que las EPS deben contar con una red de prestadores que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención en salud de sus afiliados. Así mismo, indica que las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios en Salud (EAPB) están obligadas a realizar una autoevaluación de la red de prestadores de Servicios de Salud con el fin de establecer que la misma cumpla con las condiciones y requisitos requeridos para prestar los servicios de salud a los usuarios, tal y como lo establece el artículo 2.5.1.4.5. del Decreto Único del Sector Salud.

Seguidamente, recuerda que en el evento en que el médico tratante considere que los servicios ordenados se ajustan a la necesidad del paciente, resaltando su prevalencia, la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el servicio bajo estándares de oportunidad, accesibilidad y eficiencia.

Frente a la atención integral, indica que su autorización debe estar sustentada en las órdenes emitidas por el médico tratante, pues corresponde a aquel determinar el plan de manejo a seguir y la prioridad del mismo a partir de las condiciones de salud del paciente, por ser quien posee el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento.

En lo que respecto a la exoneración del pago de cuotas moderadoras aduce que de acuerdo a la normatividad vigente es deber del afiliado cotizante y/o los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes, destacando que en ningún caso estos pagos moderadores pueden convertirse en barreras de acceso para los más pobres.

Por todo lo expuesto, solicita su desvinculación de la presente causa.

2.6. La SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA señaló que una vez revisada la plataforma nacional del ADRES se verificó que a la fecha el accionante se encuentra activo en la FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS, en calidad de cotizante dentro del régimen contributivo del SGSS en Salud, y en ese sentido considera que la totalidad de las pretensiones formuladas en el libelo de tutela deben resolverse por parte de la precitada entidad.

Puntualiza que de conformidad con la Ley 715 de 2001 esa dependencia del ente territorial carece de competencia para prestar servicios médicos y/u ordenar el traslado de usuarios, hospitalizaciones y tratamientos, y agrega que no funge como

superior jerárquico de ninguna EPS pues dicha función recae en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Expone que la parte actora cuenta con otros mecanismos para hacer efectivos sus derechos ante la FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS, más aún si se tiene en cuenta que no fue probada la existencia de un perjuicio irremediable, y en cualquier caso estima que por parte de esa secretaría municipal no se están vulnerando las garantías fundamentales invocadas, consecuencia de lo que solicita se declare la improcedencia de la presente acción constitucional.

2.7. La SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER señala que de acuerdo a la base de datos de la ADRES el accionante presenta afiliación en estado activo dentro del régimen contributivo del SGSS en Salud, a través de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS en el municipio de Bucaramanga.

Sostiene que según lo establecido por la normatividad vigente todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran deben ser cubiertos por las EPS, y en ese sentido considera que la accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para garantizar al actor la atención en salud de manera integral y oportuna.

Agrega que de conformidad con las Resoluciones 205 y 206 de 2020 las EPS cuentan con independencia administrativa y financiera a fin de garantizar a los ciudadanos todos los servicios y tecnologías que requieran.

Estima que esa secretaría departamental no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, y por consiguiente solicita la exclusión de cualquier responsabilidad derivada de la presente acción de tutela.

Mediante informe fechado el 26 de junio de 2023, añadió que las EPS también están encargadas de subsidiar todos los servicios que requieran sus afiliados para el mejoramiento de las condiciones de salud y, resalta que cuando autoriza un servicio médico en un municipio distinto al del paciente y este no cuenta con los recursos para sufragarlo, debe encargarse de suministrar el transporte municipal o intermunicipal y todos los demás servicios que se requieran de acuerdo a las necesidades, con el fin de garantizar los principios básicos de la atención integral.

Expone que, en cualquier caso, las personas que se encuentran activas en el régimen contributivo de salud son responsabilidad exclusiva de la respectiva entidad aseguradora de salud, destacando que la competencia del ente territorial se circunscribe a la cobertura de los servicios NO incluidos en el PBS que requieran los afiliados al régimen subsidiado de salud.

2.8. La FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA SEDE HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA indicó que una vez verificado el Sistema de Administración Hospitalaria Integral - SAHI - se constató que el accionante es paciente en el servicio de Emergencia y Trauma.

Relata que el 10 de diciembre de 2022 fue atendido por dolor abdominal, enfermedad diarreica aguda y deshidratación dándosele de alta en la misma fecha, asimismo, que el 2 de marzo de 2023 recibió atención médica por cuadro de Gastroenteritis y fue dado de alta al día siguiente. Además, refiere que el 24 de abril hogaño fue valorado en "triage" por mareo y remitido a consulta prioritaria ante la EPS, e igualmente el 27 de mayo siguiente fue valorado por dolor abdominal y remitido a consulta oportuna.

Acota que el pasado 13 de junio el actor fue atendido al presentar cuadro de pielonefritis, ordenándose manejo antibiótico endovenoso y su remisión al HIC para valoración por medicina interna por continuidad de sintomatología y edema en miembros inferiores, ordenándose en esa oportunidad su hospitalización y manejo conjunto con nefrología para insuficiencia renal aguda de causa prerrenal e infección viral autolimitada.

Indica que el paciente fue dado de alta el día 21 de ese mismo mes y le fueron ordenados los servicios médicos consistentes en GAMMAGRAFIA RENAL, VALORACION PRIMERA VEZ POR ALERGOLOGÍA, CONTROL AMBULATORIO POR NEFROLOGIA, CONTROL POR UROLOGIA y PROTEINURIA DE 24 HORAS.

En ese orden, considera que de parte de esa IPS no se han desplegado actuaciones que vulneren los derechos fundamentales del actor, por el contrario asevera que se le ha brindado atención en salud de calidad, y agrega que no tiene ninguna injerencia respecto de la exoneración de los pagos moderadores deprecada. En consecuencia, solicita su desvinculación de la presente causa constitucional.

2.9. Mediante memorial allegado al suscrito Despacho el 19 de junio hogaño, CARLOS YECID CAICEDO VILLABON reiteró sus pretensiones y expuso su estado de salud actual, razón por la cual, a través de auto del 20 de junio siguiente, se ordenó correr traslado

del mismo a la totalidad de las partes para que, si lo estimaban pertinente, se pronunciaran sobre su alcance y contenido.

2.10. En respuesta al requerimiento realizado por el Juzgado el día de ayer, en la fecha, la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA – HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA allegó copia del resumen de estancia, de las órdenes de procedimientos, de los laboratorios clínicos y de las historias clínicas de manejo hospitalario de las especialidades de medicina interna, nefrología y urología.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con los artículos 37 del decreto 2591 de 1991 y 1° del decreto 1382 de 2000, 1° del Decreto 1983 de 2017 y 1° del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente acción en razón al factor territorial, por tener jurisdicción en el lugar donde se dice ocurre la violación que motivare su interposición y en razón a la naturaleza del asunto.

Dentro del ordenamiento jurídico en el artículo 86 de la C.P. se encuentra prevista para la garantía de los derechos constitucionales fundamentales, la acción de tutela, mediante la cual toda persona se encuentra legitimada 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 específicos casos contemplados en el decreto 2591 de 1991.

En este caso, recuérdese que, CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA promueve acción de tutela por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas, censurando que la FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS no le hubiese garantizado el diagnóstico efectivo de las patologías que presenta, lo que ha impedido que reciba el tratamiento médico que demanda para su rehabilitación.

Igualmente, reprochó que no se haya otorgado la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, así como materializado la movilidad de régimen.

(i) Análisis de la presunta temeridad.

Fijado en esas condiciones el problema jurídico, de manera preliminar el Despacho deberá establecer si en el presente caso concurren los presupuestos para la configuración del fenómeno jurídico de la temeridad, habida cuenta que tras verificación oficiosa y las manifestaciones del accionante, se verificó el adelantamiento previo de un trámite constitucional en contra de la FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS, al parecer con génesis en hechos de similar naturaleza.

Al respecto debe decirse que existe la posibilidad que una de las partes de un proceso haga uso del aparato judicial de forma inadecuada, mediante la interposición de varias acciones de tutela, ya sean simultáneas o posteriores, ante distintas autoridades judiciales y a la espera que en algún momento obtenga el resultado que pretende, a sabiendas que esta conducta no es permitida por la ley, fenómeno denominado temeridad en el ejercicio de la acción de tutela, elementos que define la Corte Constitucional en la sentencia SU-168 de 2017, así:

“(i) identidad de partes; (ii) identidad de hechos; (iii) identidad de pretensiones; y (iv) la ausencia de justificación en la presentación de la nueva demanda, vinculada a un actuar doloso y de mala fe por parte del libelista”. Sin embargo, el juez debe ser extremadamente cuidadoso para corroborar la presencia de los criterios referenciados, puesto que una aplicación formalista podría cercenar el derecho de acceso a la administración de justicia de los ciudadanos.”²

Adicionalmente la H. Corte Constitucional ha señalado que la simple formulación de múltiples acciones de tutela no da lugar a configuración de la temeridad, por lo que ese fenómeno no es una verificación mecánica de los cuatro aspectos referenciados, por lo que el juez constitucional deberá analizar cada caso desde lo material y no solo ceñirse a lo formal, toda vez que en el detalle de las circunstancias fácticas puede estar la razón por la que el accionante se encuentre presentando una nueva acción de tutela.

De manera que la autoridad judicial podrá pronunciarse nuevamente cuando se evidencie alguna de las siguientes hipótesis: “(i) la persistencia de la vulneración de derechos que se solicitan sean amparados; (ii) el asesoramiento errado de los abogados para la presentación de varias demandas; (iii) el surgimiento de nuevas circunstancias fácticas o/y jurídicas; o (iv) la inexistencia de una decisión de fondo en el proceso anterior”³

² Corte Constitucional Sentencia T-483 de 2017.

³ Corte Constitucional Sentencia T-726 de 2017.

En el caso sub-judice el Despacho concluye que la presente acción constitucional no constituye temeridad, **exclusivamente** en lo relacionado con el análisis de la aparente vulneración al derecho fundamental a la salud en la faceta de diagnóstico, en orden a las siguientes consideraciones:

Al verificar el trámite de la acción de tutela conocida por el JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA - ahora JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA - bajo el radicado 68001400900420230002700, se observa que la misma fue promovida por CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA en contra de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS, concurriendo, en efecto, identidad de partes, no obstante, al estudiar los demás presupuestos de la temeridad, se encuentra que no concurre identidad plena en cuanto a los hechos y pretensiones.

En efecto, en relación con el derecho al diagnóstico, se advierte que los supuestos fácticos expuestos por el actor al interior de ese trámite constitucional, para sustentar esa pretensión, resultan diversos a los que se relatan en el escrito genitor de la presente actuación, por cuanto ante el ahora JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA - reclamó protección constitucional en ese sentido indicando que padecía una enfermedad sin diagnosticar desde hacía más de un año, la cual le generaba múltiples síntomas, entre ellos, pérdida de peso - según fue sintetizado por este Despacho en el acápite de antecedentes -, resaltando que las atenciones que para esa fecha había recibido eran insuficientes para lograr su mejoría. (Subrayado fuera del texto)

Al respecto, ese Despacho consideró que de las propias manifestaciones del actor se podía establecer que no se le estaban vulnerando sus derechos, por cuanto se le habían realizado múltiples exámenes y citas médicas con varias especialidades, entendiendo, en síntesis, que estaba siendo valorado de forma acuciosa, no se le había negado ninguna autorización o servicio médico, consecuencia de lo que se denegó el amparo deprecado.

En esta ocasión, CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA acude al mecanismo tutelar con fundamento en hechos distintos y novedosos a los que fueron objeto de análisis por ese Juzgado, en tanto lo que motiva la actual solicitud, marco sobre el cual girará el análisis de este Despacho -se anticipa-, *según lo alega*, es la persistencia de su sintomatología y el deterioro progresivo de su estado de salud con posterioridad a esa fecha, que ha ameritado la prestación del servicio de salud por parte de la EPS a través de sus IPS, el

cual considera insuficiente frente a su diagnóstico y la posibilidad de obtener un adecuado tratamiento.

En ese orden, refulge que, aunque la pretensión de que se realice un diagnóstico oportuno y eficiente a sus padecimientos resulta ser, en principio, similar a la que en su momento fue elevada ante el JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA - hoy JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA-, lo cierto es que ahora se sustenta en hechos novedosos, ocurridos con posterioridad, por razón o con ocasión de la atención en salud que ha recibido luego del anterior trámite constitucional.

En esas condiciones se descarta la presunta temeridad en el ejercicio de la acción constitucional, autorizándose nuevamente la intervención del Despacho en lo relativo al derecho al diagnóstico, pero ciñéndose exclusivamente al marco fáctico que no fue objeto de análisis por parte del ahora VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA. En otras palabras, dicha solicitud será analizada y resuelta únicamente con fundamento en los hechos ocurridos con posterioridad a la última decisión judicial proferida dentro del trámite radicado 68001400900420230002700, la cual hizo tránsito a cosa juzgada⁴, resultando inadmisibles plantear litigio alguno o emitir un nuevo pronunciamiento en lo que ya fue objeto de debate y definición.

Lo anterior, se hace extensivo a la pretensión consistente en exoneración de pagos moderadores y movilidad de régimen, frente a la que, la presente acción constitucional, en efecto, constituye temeridad, pues además de presentar identidad de partes con el trámite adelantado ante el VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA-, como ya se refirió con antelación, se advierte que en aquella oportunidad los supuestos fácticos que sustentaron dichas pretensiones son idénticos a los que se relatan en el presente escrito de tutela, sin que se haya enunciado o evidencie una circunstancia adicional o novedosa que habilite su estudio en esta oportunidad.

Sobre ese particular, no queda duda que efectivamente el reproche del tutelante en torno a dichas pretensiones - exoneración de pagos moderadores y movilidad de

⁴ H. Corte Constitucional Sentencia entre otras, Sentencia SU-027 de 2021, C-774 de 2001 y T-249 de 2016. El fenómeno de cosa juzgada ha sido definido en el Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, y por la jurisprudencia como una institución que garantiza la seguridad jurídica y el respeto al derecho fundamental al debido proceso. Así mismo, la H. Corte Constitucional ha decantado que la cosa juzgada es una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas, de manera que, sobre aquellos asuntos tratados y decididos en ellas, no resulta admisible plantear litigio alguno ni emitir un nuevo pronunciamiento.

régimen- ya fue objeto de pronunciamiento por parte de ese Juez Constitucional en el fallo de tutela de fecha 13 de marzo de 2023, y en sede de segunda instancia por el JUZGADO SÉPTIMO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA mediante sentencia del 25 de abril hogaño que consideró lo siguiente:

“Por otra parte, sobre lo relativo a la pretensión de exoneración de copagos, debe indicarse que tampoco es procedente puesto que no se ha acreditado que el accionante no posea capacidad económica para sufragarlos. De igual forma, como lo afirmó el a quo, no se demostró que en razón a una mala situación económica el accionante estuviera impedido de acudir a los servicios de salud, toda vez que, este ha acudido a múltiples citas médicas, el valor de cada copago es de \$16.400, trabaja para la empresa Fresenius Medicas Care Colombia S.A. (devengando en dos y cinco smlmv) y no aportó información concisa respecto de las citas que perdió por la presunta imposibilidad de pagar las cuotas moderadores. Asimismo, tampoco se ha establecido mediante el correspondiente diagnóstico que nos encontremos frente a una enfermedad de alto costo”.

Así las cosas, el Despacho se relevará de analizar lo relacionado con la exoneración de pagos moderadores y la movilidad de régimen, pretendidas a través de la presente acción de tutela, pues no se observa la concurrencia de ninguno de los criterios necesarios para un nuevo pronunciamiento sobre el particular, en tanto no se allegó ni se cuenta con elemento suasorio alguno que indique el surgimiento de nuevas circunstancias fácticas, jurídicas o médicas que permitan y ameriten el estudio del caso a cuenta de esta actuación constitucional y, se insiste, existe una decisión de fondo en el proceso anterior.

No obstante, lo anterior, en el presente evento considera el Despacho que la presentación de esta acción de tutela no está fundada en el dolo y la mala fe de la parte actora, pues la formulación de la demanda de amparo pudo haber ocurrido por un asesoramiento errado, ignorancia en la materia, o el sometimiento del actor a un estado de indefensión dadas sus condiciones de salud, razón por la cual no se impondrá sanción alguna en su contra.

Aunado a lo anterior, obra constancia en el expediente electrónico calendada del pasado 15 de junio, en la que, el Demandante aclaró que su acción de tutela se dirigía exclusivamente contra “SALUD MÍA EPS” y que su única pretensión era la obtención de un diagnóstico frente a sus patologías, las cuales persistían para ese momento.⁵

⁵ Ver Archivo Nro. 4 del Expediente Digitalizado denominado “Constancia Llamada”.

(ii) Aclarado lo anterior, se procederá a resolver sobre lo planteado por la parte accionante en torno a su derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, teniendo en cuenta las precisiones efectuadas líneas atrás, los hechos narrados en el libelo tutelar y las probanzas acopiadas durante el presente trámite.

Es indubitable que los derechos a la salud y vida diga que encuentran relación para el caso objeto de estudio, se hallan previstos como fundamentales dentro de la Carta Superior, por lo que es claro que son objeto de protección por vía de la acción de amparo, para lo que se hace necesario la demostración de su desconocimiento efectivo mediante acciones u omisiones, y que no existe otro mecanismo judicial alternativo de defensa para conjurarlas.

El artículo 49 de la Constitución Política determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud a todas las personas, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La H. Corte Constitucional ha evolucionado en sus pronunciamientos sobre el concepto del derecho fundamental a la salud, dado que, en principio su protección dependía de la conexidad que con el derecho a la vida se estableciera; luego, determinó que su autonomía estaba limitada frente a los sujetos de especial protección constitucional, como niñas, niños, adolescentes o adultos mayores, para finalmente establecer que su naturaleza "ius fundamental" debe predicarse por el hecho de ser persona.

Aunado a ello, el artículo 2º de la ley 1751 del 16 de febrero de 2015 revistió el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable, el cual 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, garantizando - en todo - la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

No existe justificación constitucionalmente válida para negar un servicio, medicamento o procedimiento ordenado por el médico tratante, pues la H. Corte Constitucional ha advertido que las EPS no pueden abstenerse de autorizar un tratamiento o medicamento bajo ningún argumento, aspecto corroborado en el artículo 14 de la ley 1751 de 2015, salvo las excepciones consagradas en el artículo 15 de la referida norma, esto es, i) que tenga propósitos cosméticos o suntuarios; ii) que

no tenga evidencia científica sobre su efectividad, seguridad y eficacia clínica; iii) que se encuentre en fase de experimentación o no hayan sido autorizados por la autoridad competente; y finalmente iv) que deba prestarse en el exterior, del tal suerte que las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben materializar esta prerrogativa de rango fundamental, debiendo – en todo caso – primar el criterio profesional y la autonomía de los especialistas en la salud.

La Corte Constitucional ha precisado frente a la continuidad en el servicio de salud que “...una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Así mismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.”⁶

Igualmente ha referido que “...Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos.”⁷

Asimismo, la Ley 1751 de 2015, reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible, en ese orden, la Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-234 de 2013.

⁷ Ibidem.

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

Conforme lo anterior, en las EPS recae el deber de garantizar a sus usuarios el acceso efectivo a los servicios de salud, sin someterlos a dilaciones excesivas, puesto que, cuando existe un obstáculo que no se justifica estrictamente en criterios médicos, se incumple con la continuidad del servicio y, en consecuencia, se desconoce abiertamente el derecho de las personas a acceder a los servicios de salud de manera eficiente. (Negrilla del Juzgado)

De igual manera, en relación con el derecho al diagnóstico debe precisarse que **dicha prerrogativa ha sido reconocida por la jurisprudencia constitucional como la facultad que tiene todo paciente de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado.**⁸

En ese entendido, ha explicado el Alto Tribunal que **“la posibilidad de una persona de obtener cualquier tipo de terapia médica resulta inane si no se logra identificar, con cierto grado de certeza y objetividad, cuál es el tratamiento que puede atender sus condiciones de salud. Por ello, el acceso a un diagnóstico efectivo constituye un componente del derecho fundamental a la salud que, a su vez, obliga a las autoridades encargadas de prestar este servicio a establecer una serie de mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna.”**⁹

La Máxima Corporación ha concluido entonces que el diagnóstico, como una de las facetas del derecho a la salud, se compone de tres dimensiones: (i) la identificación, que comprende la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-036 de 2017.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-001 de 2021.

médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la valoración, que implica la calificación igualmente oportuna y completa de los resultados obtenidos de los exámenes previos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera y amerite el caso y (iii) la prescripción, consistente en “la emisión de las órdenes médicas del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado para la atención y mejora del estado de salud del individuo.

Por lo anterior, se ha explicado que “a través del diagnóstico médico es posible definir, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal. Por ello, el diagnóstico ha sido entendido no solo como un instrumento que permite la materialización de una atención integral en salud¹⁰, sino también como un derecho del paciente a que el profesional competente evalúe su situación y determine cuáles son los servicios, procedimientos, insumos y/o tecnologías que requiere para preservar o recuperar su salud”, entonces, “el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”.¹¹

En el presente evento conforme las probanzas acopiadas, refulge que CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA, según historia clínica obrante en el expediente de fecha 19 de junio de 2023¹², ha recibido atención en salud bajo los diagnósticos CÓLICO RENAL NO ESPECIFICADO-PPAL¹³, DESNUTRICION PROTEICOCALÓRICA MODERADA¹⁴, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA¹⁵ y OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS¹⁶, ello tras presentar dolor abdominal en estudio, síndrome febril en estudio (fiebre desde el 12 hasta 16 de junio, Lesión renal aguda kdigo 2 (creat previa 0.99 abril/2023), cambios inflamatorios de la gresa peri y pararrenal e infrarrenal bilateral con liquido laminar asociado, engrosamiento vesical, Disautonomías, Síndrome constitucional en estudio, pérdida involuntaria de 15 kg en el último año, y Síndrome edematoso intermitente en estudio.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-036 de 2017. “El principio de integralidad en materia de salud ha sido entendido como el derecho que tiene el paciente a recibir una atención médica completa, esto es, que le sean suministrados todos los servicios que requiera para garantizar su vida e integridad física, psíquica y emocional”.

¹¹ Óp. Cit.

¹² Archivo Nro. 22 Expediente Electrónico.

¹³ Ver historia Clínica del 13 de junio de 2023.

¹⁴ Ver historia Clínica del 18 de junio de 2023.

¹⁵ Ib.

¹⁶ Ver historia Clínica del 15 de junio de 2023.

De manera detallada, en la epicrisis aportada, se consignó que se trata de un "Paciente de 34 años sin antecedentes de importancia quien refiere que desde el 2021 posterior a aplicación de vacuna AstraZeneca ha presentado síntomas inespecíficos de taquicardia paroxística, dolor abdominal, adenopatías, síncope y pérdida de peso de 10kg hasta hace 1 año (posterior a eso no ha perdido más peso). Ha consultado en múltiples veces desde enero del 2022 por estos síntomas, ha sido valorado por cardiología, endocrinología, neurología, con múltiples estudios en los que se ha descartado hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, patología autoinmune y alteraciones cardíaca con Holter, Eco TT, MAPA y prueba de esfuerzo sin alteraciones y exámenes generales que han descartado afectación de órgano blanco, además se ha descartado patología neoplásica con bodytac y endocolono".

De acuerdo a ese registro clínico CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA presentó recientemente "ingreso hospitalario (14 de junio) por cuadro de dolor abdominal, tratado como infección de vías urinarias, manejada con ceftriaxona en hospital virtual, con hallazgo en UroTAC de cambios inflamatorios de la grasa peri y pararenal e infrarenal bilateral con líquido laminar asociado y discreto engrosamiento de las paredes de la vejiga. Reingresa el 15 de junio por persistencia de dolor en región lumbar, persistencia de picos febriles (fiebre cuantificada desde el 12 hasta 16 de junio) vómito, diarrea y edemas en miembros inferiores ya resuelto. Laboratorios de presente hospitalización con lesión renal aguda, creatina con leve descenso, uroanálisis no patológico, PCR levemente elevada, perfil hepático normal, sin alteración hidroelectrolítica, perfil infeccioso normal, TSH normal, creatinina elevada sin embargo en descenso con respecto a la previa, hemograma con descenso agudo de hemoglobina, LDH elevada, extendido de sangre periférica sin alteraciones".

Con base en lo anterior, los Especialistas en Cirugía Oncológica - Medicina General RICHARD ALEXIS PARDO ZARATE y en medicina interna JULIO CESAR LEMUS BERMUDEZ, adscrito a la FCV- HOSPITAL INTERNACIÓN DE COLOMBIA, durante atención intrahospitalaria, determinado que desde su área "se identifican los siguientes problemas: - Cuadro crónico de síntomas inespecíficos, destacan historia de dolor abdominal recurrente y disautonomías sin evidencia de feocromocitoma ni tumores carcinoides. En el momento persiste con dolor abdominal y disautonomía ampliaremos estudios para descartar porfiria aguda. - En primera instancia se enfocó como infección de vías urinarias sin embargo sin clínica ni paraclínica compatible con IVU por lo que se suspendió manejo antibiótico, sin embargo, con hallazgo de líquido laminar en los espacios perirrenales sin clínica infecciosa activa, con engrosamiento de la pared vesical por lo que se solicita valoración por urología para definir si se beneficia de valoración vesical por cistoscopia. - Lesión renal aguda AKIN 1 sin obstrucción

aparente sin origen prerenal con uroanálisis sin sedimento activo y gasto urinario conservado. Se hará seguimiento y se evitarán nefrotóxicos. Pendiente concepto de nefrología. - Se descartó anemia aguda con hemograma de control de hoy. - Se suspendió ecocardiograma TT ya que cuenta con estudio reciente con reporte de normalidad y no hay clínica de falla cardíaca activa". (Subrayado del Juzgado)

De manera que en virtud del análisis médico expuesto, se ordenó entre otras cosas, hospitalización por medicina interna, la realización de exámenes diagnósticos, y suministro de medicamentos.

Por su parte, de acuerdo con lo informado por la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, así como los soportes que allegó el día de hoy, se tiene que el paciente fue valorado para clasificación triage el 27 de mayo de 2023 por dolor abdominal, remitiéndose a consulta por parte de la EPS. Posteriormente, el 13 de junio fue "atendido por cuadro de pielonefritis ordenándose manejo antibiótico endovenoso casa en hospital virtual de donde es remitido al Hospital Internacional de Colombia" para valoración por medicina interna al presentar continuidad en la sintomatología y edema en miembros inferiores, siendo hospitalizado posteriormente, el 15 de junio, "para manejo en conjunto con nefrología, en manejo médico para insuficiencia renal aguda de causa prerrenal e infección viral autolimitada" autorizándose su egreso el 21 de junio con diagnósticos consistentes en **DESNUTRICIÓN PROTEICOALORÍCA MODERADA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA, COLICO RENAL NO ESPECIFICADO Y OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**, y con órdenes médicas para GAMAGRAFIA RENAL ESTÁTICA CON DMSA, PROTEINURIA DE 24 HORAS (DE CONTROL EN 1 MES), CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE UROLOGÍA (CON REPORTE DE GAMMAGRAFÍA) y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA (CON REPORTE DE PROTEINURIA EN 24 H).

En esas condiciones, resulta evidente que la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS, le ha suministrado atención en salud al accionante a través de la IPS FCV- HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, en virtud de la que, los médicos tratantes, le han prescrito, de acuerdo al plan de manejo, una multiplicidad de exámenes, procedimientos y medicamentos, que, a su turno, han sugerido la necesidad de nuevas valoraciones ante la acreditada persistencia de la sintomatología y complicaciones, la exploración y descarte de diversos diagnósticos, y determinado nuevos y recientes ingresos por urgencias, y hospitalización, encontrándose pendiente la realización de paraclínicos y valoración por nefrología, alergología y urología con

resultados lo cual a la fecha aún no se ha autorizado o materializado, pues ninguna acreditación se allegó en ese sentido.

Lo anterior es consistente con las manifestaciones del accionante, quien fundamenta la pretensión de tutela, en la imperiosa necesidad de que se emita un diagnóstico definitivo ante la dificultad de la identificación de las patologías que presenta, en virtud del significativo deterioro de su estado de salud, que persiste a pesar de los múltiples tratamientos que ha recibido, frente a lo que demanda la intervención urgente del Juez constitucional.

En relación con lo anterior, debe recordarse que al Juez de tutela no le es dado revisar la pertinencia de este tipo de reclamaciones, pues solo los médicos tratantes –adscritos a la EPS- cuentan con competencia para ello, al ser los profesionales idóneos para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir.

Frente al acceso a los servicios médicos no ordenados por los especialistas en la salud, la H. Corte Constitucional ha establecido que:

“...cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad es que exista orden médica autorizando el servicio. Así la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, los cuales, a su vez, se fundamentan en la relación que existe entre la información científica con que cuenta el profesional, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente, y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. (...) Así, la orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en el Plan de Beneficios de Salud. Sin embargo, la Corte también ha reconocido un servicio de salud sobre el cual no existe remisión médica, en algunos casos especialísimos, asuntos en los cuales el derecho a la salud se protege en la faceta de diagnóstico.”¹⁷ (Subrayas fuera de texto)

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-435 de 2019.

Aunado a lo anterior, recientemente la H. Corte Constitucional precisó que en estos casos resulta menester que el juez de tutela, en ausencia de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un **indicio razonable de afectación a la salud**, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. (Subrayado del Juzgado)¹⁸

Frente a esto último también resulta menester recordar que, **el médico tratante es el único capaz de determinar la idoneidad de un tratamiento médico y por ende es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, así lo ha señalado reiteradamente la jurisprudencia constitucional, que en ese sentido ha resaltado que en el Sistema de Salud, “quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.** La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio¹⁹. (Negrilla del Juzgado)

Bajo tal derrotero jurisprudencial y los elementos de convicción allegados, indubitable resulta que no existe orden médica que sustente la necesidad y pertinencia de la valoración integral para el diagnóstico de sus patologías que reclama CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA, razón por la cual ninguna afectación de los derechos fundamentales se deriva del actuar de la FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS.

Sin embargo, teniendo en cuenta que al Juez de tutela no le es dado revisar la pertinencia de las reclamaciones elevadas por la parte accionante en materia de servicios de salud, pues **solo los médicos tratantes –adscritos a la EPS-** cuentan con competencia para ello, al ser los profesionales idóneos para determinar las

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-345 de 2013.

condiciones de salud de una persona y el tratamiento que se debe seguir; en atención a la solicitud que eleva CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA quien demanda el diagnostico efectivo de sus enfermedades, aunado a la evidencia acopiada que permite inferir la afectación gradual y persistente de su estado de salud, las dificultades que se han presentado en punto de la definición de las mismas -todas con anotación NO ESPECIFICADAS- y en consecuencia del plan de manejo en su caso, y los riesgos que puede acarrear la demora en la atención que debe recibir, se impone al Despacho disponer una valoración integral con esa finalidad.

Bajo ese panorama, se otorgará protección a los derechos fundamentales a la vida digna y la salud, en su faceta de diagnóstico, de CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA, y en consecuencia se ordenará al representante legal de FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo proceda, sin aún no lo ha hecho, a autorizar y garantizar en su favor una CONSULTA DE VALORACIÓN POR UN GRUPO MULTIDISCIPLINARIO CONFORMADO POR ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA, UROLOGÍA, NEFROLOGÍA, ALERGOLOGÍA, CARDIOLOGÍA y MEDICINA FAMILIAR Y PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y TRABAJO SOCIAL a fin de determinar cuál es su estado de salud actual, las enfermedades que presenta y cuál es el tratamiento que debe recibir. y de ser el caso, se expidan las órdenes a que haya lugar.

Ahora bien, tal como se anticipó FUNDACIÓN SALUD MIA EPS se abstuvo de acreditar la autorización y materialización de lo ordenado a CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA desde el 21 de junio hogaño, esto es, GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA, PROTEINURIA DE 24 HORAS (DE CONTROL EN 1 MES), CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA (CON REPORTE DE GAMMAGRAFÍA) y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (CON REPORTE DE PROTEINURIA EN 24 H), en detrimento de sus garantías fundamentales del accionante, lo que como se ha evidenciado ha impedido que reciba su tratamiento, prolongando así los efectos de la enfermedad que padece, las múltiples dolencias y obstaculizando su recuperación, sin que hubiese esgrimido una razón válida que justifique su omisión, lo que se traduce en la afectación del derecho fundamental a la salud con incidencia en el derecho a vivir dignamente, pues no cuesta mayor esfuerzo comprender las características de las afecciones que presenta y, consecuentemente las implicaciones que puede acarrear la demora y dilación en la continuidad de la atención y el tratamiento que debe recibir.

Además, con su actuación desconoce los principios de oportunidad, continuidad e integralidad que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud que propugnan porque los tratamientos médicos se desarrollen de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras, de manera que se rechaza cualquier interrupción injusta, arbitraria y desproporcionada que afecte o pueda afectar la salud de los usuarios.

Precisamente la jurisprudencia constitucional ha recalcado que **la demora injustificada** en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o **en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente.**

En ese orden de ideas, también se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA para ordenar, en consecuencia al representante legal de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS y/o quien haga sus veces que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo proceda, si aún no lo ha hecho, a autorizar y garantizar en su favor los exámenes y servicios consistentes en GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA, PROTEINURIA DE 24 HORAS (DE CONTROL EN 1 MES), CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA (CON REPORTE DE GAMMAGRAFÍA) y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (CON REPORTE DE PROTEINURIA EN 24 H) ordenados desde el 21 de junio de 2023 por el galeno DAVID LEONARDO RODRÍGUEZ PÉREZ.

Para garantizar lo ordenado en el fallo dentro del plazo perentorio fijado, el representante legal de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS y/o quien haga sus veces, deberá adelantar la totalidad de las gestiones a que haya lugar, y de ser necesario, deberá suscribir un convenio con una IPS u otro prestador que garantice la ejecución de lo ordenado, todo conforme lo señalado en la precedencia.

Por lo expuesto, el Juzgado Quince Penal Municipal de Bucaramanga con Funciones de Control de Garantías, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. – TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna de CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA, conforme lo motivado supra.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS y/o quien haga sus veces que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo proceda, si aún no lo ha hecho, a AUTORIZAR Y GARANTIZAR a favor de CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA una CONSULTA DE VALORACIÓN POR UN GRUPO MULTIDISCIPLINARIO CONFORMADO POR ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA, UROLOGÍA, NEFROLOGÍA, ALERGOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, y MEDICINA FAMILIAR Y PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y TRABAJO SOCIAL a fin de que se emita concepto específico sobre su estado de salud actual, las patologías que presenta y cuál es el tratamiento que debe recibir. y de ser el caso, se expidan las órdenes a que haya lugar, según lo señalado en la precedencia.

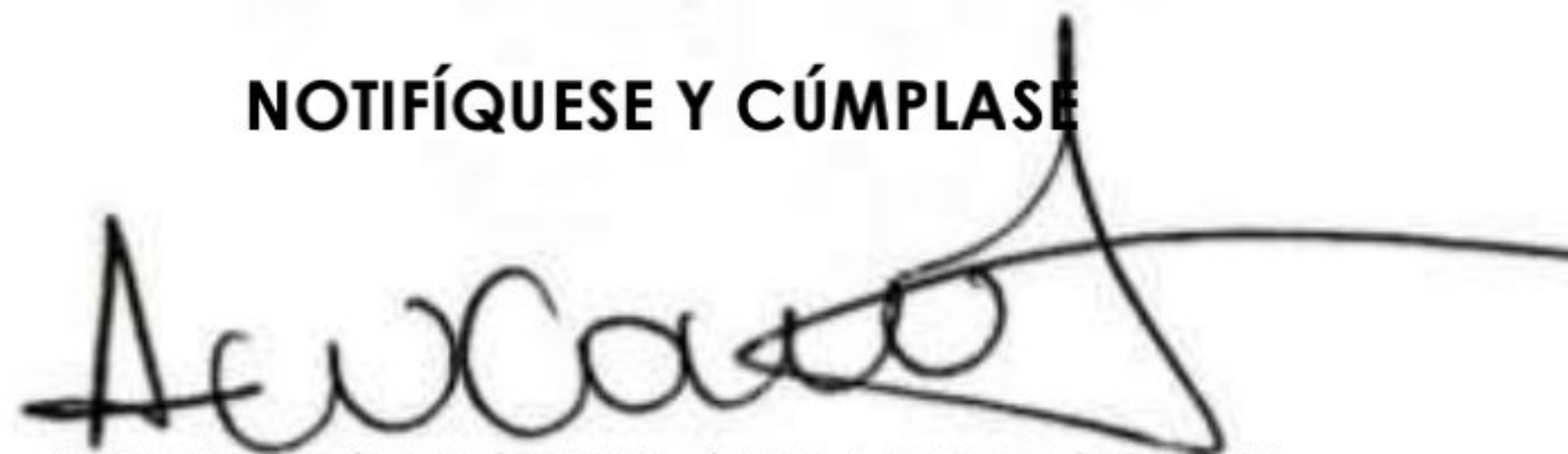
TERCERO. - ORDENAR al representante legal de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS y/o quien haga sus veces que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo proceda, si aún no lo ha hecho, a AUTORIZAR Y GARANTIZAR a favor de CARLOS YECID CAICEDO VILLABONA los exámenes y servicios consistentes en GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA, PROTEINURIA DE 24 HORAS (DE CONTROL EN 1 MES), CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA (CON REPORTE DE GAMMAGRAFÍA) y CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (CON REPORTE DE PROTEINURIA EN 24 H) ordenados desde el 21 de junio de 2023 por el galeno DAVID LEONARDO RODRÍGUEZ PÉREZ, lo anterior conforme las consideraciones que anteceden.

CUARTO. - Para garantizar lo ordenado en los NUMERALES SEGUNDO Y TERCERO dentro del plazo perentorio fijado, el representante legal de la FUNDACIÓN SALUD MIA EPS y/o quien haga sus veces, deberá adelantar la totalidad de las gestiones a que haya lugar, y de ser necesario, deberá suscribir un convenio con una IPS u otro prestador que garantice la ejecución de lo ordenado, todo conforme lo señalado en la precedencia.

QUINTO. - COMUNICAR a los interesados en la forma prevista por el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

SEXTO. - De no ser impugnada esta decisión, envíese las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ANDREA CAROLINA SANABRIA GALAN
JUEZ