



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, diez (10) de junio de dos mil veintidós (2022).

Radicado No. 68001-4003-020-2022-00305-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **MAYRA ALEJANDRA MORALES PÉREZ**, en calidad de agente de la menor **D.A.M.**, contra **SANITAS EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** y la **CLÍNICA CHICAMOCHA**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la agente oficiosa que, su agenciada hija **D.A.M.**, está afiliada a **SANITAS EPS** en el régimen contributivo y le fue ordenado por su médico tratante el procedimiento quirúrgico de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO*.

Señala que diligenció el consentimiento informado para la cirugía, y realizó el envío de los documentos para aprobación de la misma, frente a lo cual le respondieron por parte de la **CLÍNICA CHICAMOCHA**, indicando que, para darle continuidad al proceso de programación, debía contar con autorización de cirugía por parte de la EPS, y adicional a ello, debía solicitar cotización de honorarios con aval dentro de la autorización.

PETICIÓN

Solicita la accionante se le amparen los derechos fundamentales invocados a la agenciada, los cuales considera le están siendo vulnerados por **SANITAS EPS**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que autorice y lleve a cabo el procedimiento de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO*, junto a los materiales especiales para la cirugía, orden de consulta por primera vez con especialista en anestesiología y exámenes pertinentes, a la menor **D.A.M.**, con ocasión a la enfermedad que padece.

TRAMITE



Mediante auto de fecha 1° de junio de 2022, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** y la **CLÍNICA CHICAMOCHA** en vista que podría resultar afectada con la decisión a proferir.

Con auto de la fecha, se requirió a **EPS SANITAS** para que precisara cuál es el sustento normativo o reglamentario para la celebración previa de la junta médica indicada en la contestación a la acción de tutela, frente a lo cual guardaron silencio, pues no emitieron pronunciamiento alguno dentro del término otorgado para ello.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) ADRES** manifiesta en su contestación que de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la EPS y no de ellos, la prestación de los servicios de salud a sus pacientes sin retrasarla bajo ningún precepto, por lo que no se le puede atribuir la vulneración de derechos que hoy alega el accionante, solicitando negar la tutela, desvincular a la entidad y abstenerse de pronunciarse respecto al recobro, ya que esta situación se escapa del ámbito de la acción de tutela dado que ello es competencia de las entidades administrativas.

2. La **CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.** atendió el requerimiento efectuado por este despacho indicando que, revisada la historia clínica de D.A.M., se encuentran 4 consultas llevadas a cabo con ocasión al diagnóstico de la agenciada, además de la solicitud de autorización para cirugía con intervención de L4 S 2, exámenes de laboratorio y evaluación por anestesiología.

Además, manifiesta que de conformidad con la normatividad en el Sistema Nacional de Salud, los prestadores IPS actúan mediante autorización dada por los aseguradores **EPS**, y la **CLÍNICA CHICAMOCHA** no ha recibido autorización alguna por parte de **SANITAS EPS** para efectuar el procedimiento quirúrgico requerido por la menor **D.A.M.**

Precisa que dicho procedimiento, requiere una aprobación y cotización previa, y que una vez surtidos dichos trámites, junto a la autorización de la **EPS**, la **CLÍNICA CHICAMOCHA** procederá con el tratamiento quirúrgico de la menor.

3. **SANITAS EPS**, indicó en su contestación que la menor **D.A.M.** se encuentra afiliada a EPS SANITAS en calidad de cotizante dependiente.

Afirma que dicha EPS ha suministrado todos los procedimientos y servicios requeridos para el tratamiento de la patología de la menor D.A.M. y ordenados por su médico tratante, dentro de los cuales se encuentra: *ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD 25/5/2022-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD -PEDIATRICA 26/04/2022-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA 22/04/2022-CONSULTA DE TELEMEDICINA POR*



MEDICINA GENERAL COVID 19 31/03/2022--CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA 26/03/2022-CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA 23/02/2022.

Frente a las pretensiones de la accionante, indica que el procedimiento de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR* será presentado en junta, la cual tiene como finalidad la pertinencia médica para procedimientos o tratamientos en curso, en donde es analizado por un grupo par de la misma especialidad.

Por lo anterior, dicha EPS procedió a solicitar documentación y exámenes radiológicos a la accionante y su agenciada, con el fin de presentarlos en la junta.

Finalmente, solicita que se declare improcedente la acción de tutela, toda vez que no se evidencia vulneración alguna de derechos fundamentales al usuario y por el contrario dicha entidad ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO



Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**SANITAS EPS** ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, la vida digna, seguridad social de la menor **D.A.M.**, al no autorizarle y programarle la fecha para la realización del procedimiento quirúrgico denominado *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR*, que le fue ordenado por su médico tratante, atendiendo los diagnósticos que padece?

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹La jurisprudencia ha señalado que la calidad de

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que “(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)”. En este caso se tuteló el acceso de una persona



fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslingándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta,*

beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafía posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).



entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”⁴.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶ entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se dijo:

“Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”” (Negrita del Despacho).

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

“3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2º reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8º dice que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”¹¹.

Con fundamento en el artículo 15º de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)”¹²

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y

¹² “Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”. De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia; (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-Implementacion.aspx>).”



tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

(...)”.

3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que la menor **D.A.M.** tiene 17 años de edad, se encuentra afiliada a **EPS SANITAS** en calidad de cotizante dependiente, y presenta diagnósticos de “*ESCOLIOSIS DE APOTRON IDIOPATICO, DISCOPATIA DE 15-S1*”; producto de los cuales requiere

¹³ “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



manejo quirúrgico con corrección de deformidad de *t4 a l2*, según se plasma en la historia médica de la menor.

En razón a las patologías que padece la agenciada, le fue ordenado por su médico tratante la realización del procedimiento quirúrgico de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR*, junto a los exámenes de laboratorio respectivos y orden de consulta de primera vez por especialista en anestesiología, tal y como consta en órdenes de procedimientos de fecha 22 de abril de 2022.

Conforme a lo anterior, la madre de la menor **D.A.M.** solicitó a la accionada **EPS SANITAS**, autorizar y fijar fecha para que se llevara a cabo el procedimiento quirúrgico señalado en párrafo precedente. Sin embargo, dicho requerimiento no fue atendido satisfactoriamente por la accionada, en razón a que de manera previa a la realización del procedimiento quirúrgico de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR*, es necesario exponer el caso en junta médica, con el fin de verificar la pertinencia del mismo, para lo cual le fueron solicitados la práctica de exámenes adicionales y documentación pertinente con el fin de presentarlos ante los galenos que conforman la junta médica, con el fin de realizar la respectiva evaluación del caso de la menor.

Ahora bien, para abordar el análisis que corresponde al caso concreto, cabe advertir que de la lectura de las respuestas otorgadas por la accionada y vinculada en la presente acción de tutela, y en consideración a las circunstancias fácticas que dieron lugar a la acción de tutela, se tiene que no es de recibo para el despacho la argumentación dada por la accionada **SANITAS EPS** que fundamenta la negativa de la prestación del procedimiento ordenado por el médico tratante de la menor **D.A.M.**, y se configura una clara y manifiesta vulneración del derecho a la salud de la menor, por cuanto la no realización del procedimiento quirúrgico prescrito se proyecta en modo negativo en su calidad de vida.

Para sustentar lo expuesto, es preciso señalar que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección constitucional. Sus derechos son fundamentales y, por expreso mandato constitucional, éstos prevalecen sobre los derechos de los demás.

Bajo ese contexto, tratándose del derecho a la salud de los menores, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que el mismo no se reduce únicamente a aspectos físicos funcionales, sino incluye también su bienestar y calidad de vida, y en aras de su protección, a la familia, a la sociedad y, en particular al Estado, les compete llevar a cabo las acciones que corresponda para garantizarles a estos sujetos, una vida digna y de calidad, ajena a los abusos, a los maltratos y arbitrariedades.

Tal y como lo expuso la accionante en su escrito de tutela, la menor **D.A.M.** padece un degeneramiento en su columna, que requiere de manera urgente la autorización



y realización del procedimiento quirúrgico ordenado por su médico tratante, el cual no se ha llevado a cabo por dilaciones de tipo administrativo por parte de la **EPS SANITAS**, y a pesar de requerirla para que precisara bajo qué concepto afirma que se requiere una junta previa de especialistas pares, como si se tratara de un asunto fuera del PBS, no dio las explicaciones que aclararan al Despacho su proceder, lo cual se interpreta como una dilación a su deber de prestar eficientemente el servicio que le compete.

En ese orden de ideas, para el caso concreto, insiste el despacho en la necesidad de partir de un concepto amplio e integral del derecho a la salud, en el sentido de que el mismo se extiende más allá de lo funcional y orgánico, proyectándose a la dignidad humana y calidad de vida, especialmente cuando se está ante sujetos que por su situación de indefensión, vulnerabilidad y debilidad, como son los niños, niñas y adolescentes, deben ser especialmente protegidos por el Estado, máxime cuando ya existe la orden emitida por un galeno especializado en la materia, que ha venido tratando a la menor y que considera que el paso a seguir es la realización de la intervención quirúrgica ya señalada.

De las consideraciones expuestas, es posible concluir que, el procedimiento quirúrgico de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR* ordenado a la menor **D.A.M.** por el médico tratante en orden médica de fecha 22 de abril de 2022, se orienta justamente a proteger su derecho a la salud y calidad de vida, es decir, a garantizar la salud integral de la menor, quien se ha visto afectada en su aspecto físico y social, razón por la cual se requiere con necesidad llevar a cabo la intervención médica ordenada.

Con fundamento en lo anterior, se ordenará a **EPS SANITAS** que, en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, inicie las gestiones necesarias para expedir la autorización y se fije fecha para que le sea practicada a la menor **D.A.M.** la cirugía de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR*, tal y como fue ordenado el médico tratante en orden médica de fecha 22 de abril de 2022, junto a los exámenes de laboratorio respectivos y orden de consulta de primera vez por especialista en anestesiología, la cual deberá realizarse en un plazo máximo de un (1) mes, garantizando los demás servicios que en razón a dicha intervención y de su patología requiera para el restablecimiento de su salud física.

Finalmente, se le advierte a **SANITAS EPS**, que el incumplimiento a las órdenes impartidas por este Despacho, dará lugar a la iniciación del incidente de desacato con las consecuencias previstas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:



PRIMERO: **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de la menor **D.A.M.**, a través de agente oficiosa, respecto de **SANITAS EPS**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **SANITAS EPS** que, en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, inicie las gestiones necesarias para expedir la autorización y se fije fecha para que le sea practicada a la menor **D.A.M.** la cirugía de *CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR* tal y como fue ordenado por el médico tratante en orden de fecha 22 de abril de 2022, junto a los exámenes de laboratorio respectivos y consulta de primera vez por especialista en anestesiología, procedimiento quirúrgico que deberá realizarse en un plazo máximo de un (1) mes, garantizando los demás servicios que en razón a dicha intervención y de su patología requiera para el restablecimiento de su salud física.

TERCERO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CUARTO: En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE

ASQ//

Firmado Por:

Nathalia Rodríguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

Código de verificación: **f56396560e265c973f8cdc2a5dbbcce1e4753e921eb3b16552c7dcbb6d59e24b**

Documento generado en 10/06/2022 03:12:42 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>