



RADICADO:	08001-41-89-019-2020-00534-01 (2021-00004 S.I.)
PROCESO:	Acción de Tutela / Salud
DEMANDANTE:	DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ
DEMANDADO:	CAJACOPI EPS

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. DIECISIETE (17) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

SENTENCIA

Procede esta Autoridad Judicial a dictar sentencia de segunda instancia para resolver la impugnación propuesta por la apoderada judicial del accionante DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ, en contra de la providencia proferida por el Juzgado Diecinueve de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla al interior de la acción de tutela incoada contra CAJACOPI EPS.

1. ANTECEDENTES

La presente acción constitucional se fundamenta en los hechos que aquí se relacionan:

- Que en el año 2015 estando afiliado a MEDIMAS EPS, al señor DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ le fue realizado un trasplante de riñón, llevando un tratamiento de control en la Clínica Colombiana de Trasplante.
- Que en el año 2020 iniciando la pandemia por el COVID-19, MEDIMAS EPS realizó el traslado de los usuarios para CAJACOPI EPS, donde se inició nuevamente el trámite del tratamiento ya que ellos no tenían contrato con la Clínica Colombiana de Trasplante, por tanto, se hizo la gestión de autorización y programación de citas con CAJACOPI E.P.S.
- Que difícilmente se obtuvo cita en la Clínica General del Norte con el médico nefrólogo y de cirugías, consiguiendo que le ordenaran los medicamentos que son necesarios para el tratamiento, aunque con demoras en la entrega de los mismos.
- Que posteriormente hubo cambio de prestador de la Clínica General del Norte para la Clínica de la Costa, con el Doctor OMAR CABARCAS, Nefrólogo quien actualmente lleva el caso del Señor DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ.
- Que, a comienzo del mes de abril de 2020, el paciente presentó una crisis nerviosa, ansiedad y psicosis que le duraron aproximadamente una semana. Considerándose que era por la pandemia ya que se tranquilizó con el transcurrir de los días. Después se presentó una segunda crisis en el mes de junio de 2020 siendo ésta más fuerte, teniendo que suministrarle medicamentos ordenados por un médico general, calmando al paciente posteriormente.
- Que después de estas crisis, presentó síntomas de fiebre mayor a 38 grados, el médico sugirió que era un posible caso de Covid-19, pero de acuerdo a los análisis realizados al paciente, se dio un diagnóstico de un posible dengue, estos síntomas durando dos semanas aplicándole un tratamiento fuerte de acuerdo a las instrucciones del médico, mejorando la sintomatología.

- Que en esa misma fecha el paciente presentó una crisis de psicosis, ansiedad, alucinaciones, nervios de manera fuerte, el cual lo afectó mucho ya que no tenía una noción del tiempo estable, hablando incoherencias. Se realizó una consulta con el médico psiquiatra suministrándole el tratamiento con Olanzapina, el cual se tomó logrando estabilizarlo después de varios días, pero la presión se le vio afectada al punto que el tratamiento que se suministraba con Losartan ya no tenía efecto en el paciente. El médico nefrólogo le realizó el cambio de este medicamento por uno más fuerte llamado TELMISARTAN 680 MG + AMLODIPINO 710 MG, este si le logró estabilizar el problema hipertensivo. Además de esto, la hemoglobina la tiene demasiada baja, en 9.2, el médico le formuló una inyección de eritropoyetina.
- Que, además, en una ecografía de abdomen total y resonancia magnética de abdomen, presentó una masa en el riñón derecho que tiene el paciente, el cual se está llevando a cabo el proceso para determinar si le tienen que realizar una cirugía.
- Que, si el paciente es intervenido quirúrgicamente, debe contar con la asistencia de una enfermera en casa, para que su proceso de mejoría sea óptimo, dado su inestable estado de salud.
- Que todo lo relacionado anteriormente es un proceso fuerte, ya que CAJACOPI E.P.S. tarda mucho tiempo en las autorizaciones y los medicamentos autorizados para la farmacia demoran más de 20 días para ser entregados.

2. PRETENSIONES

Se tutelen los derechos fundamentales a la vida, en conexidad con el derecho a la salud, con el derecho a la seguridad social y a un adecuado nivel de vida del señor DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.042.988y se le ordene a la accionada:

1. Ordenar a CAJACOPI E.P.S. que suministre los medicamentos formulados por los médicos tratantes, en un tiempo breve y directamente al paciente y/o a su familiar a cargo.
2. Ordenar a CAJACOPI EPS que expida orden para obtener la prestación de los servicios por parte de una enfermera en casa de tiempo completo.
3. Ordenar a CAJACOPI EPS que autorice cita médica con especialista en neurología.
4. Ordenar a CAJACOPI EPS que brinde un tratamiento integral

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El asunto fue repartido a la Juez Doce Civil Municipal de Barranquilla resolvió:

PRIMERO: NO TUTELAR el derecho a la salud invocado dentro de la presente acción de tutela instaurada por el señor DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ contra CAJACOPI E.P.S., por encontrarnos a una carencia de objeto por hecho superado de acuerdo a lo expuesto en este proveído



4. CONSIDERACIONES

4.1. Problema jurídico

Determinar si la accionada CAJACOPI EPS, con su actuación u omisión vulnera los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, del señor DAGOBERTO ENRIQUE AREVALO GUTIERREZ, al no suministrarle una enfermera permanente a este y un tratamiento integral según sus condiciones de salud.

4.2. Tesis del Juzgado

Considera el despacho confirmar la sentencia impugnada en el sentido de que se encuentra probado el cumplimiento de la entrega y autorización del medicamento ordenado por el médico tratante, sin existir vulneración por el no suministro de una enfermera 24 horas al señor DAGOBERTO AREVALO GUTIERREZ.

4.3. Premisas Normativas y jurisprudenciales

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

La Constitución Política en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 *ibidem*, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud¹.

Sobre este particular, la Corte Constitucional en sentencia T-001 de 2018, señaló:

“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 2° 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 8° 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 (...).”

0.36

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

¹ Sentencia T-121 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

² Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

Calle 40 No. 44 – 80, Edificio Centro Cívico. Piso 2 - Biblioteca

Sala de audiencias: Edificio Lara Bonilla, piso 9 – Sala 3

Correo: ccto06ba@cendoj.ramajudicial.gov.co, teléfono: 3885005, ext. 1095.

Barranquilla – Atlántico. Colombia

“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;*
- 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.
(...)”³*

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 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 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>).



4.4. Premisas Fácticas y Conclusiones

En síntesis, las razones de la apoderada del accionante al impugnar se limitan a que no se reconoció el suministro de la enfermera permanente y un tratamiento integral al señor DAGOBERTO AREVALO, cuando su condición de salud lo amerita.

El Juez *a quo* advierte en la sentencia de primera instancia, que no existe vulneración a los derechos fundamentales del accionante, en el entendido que la accionada ordenó la cita con urología y los medicamentos ordenados al accionante por su médico tratante por lo que se superaron los hechos que dieron origen a la presente acción. -

Se comparten los criterios expuestos por el *a quo*, ya que se evidencia la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado al encontrarse, que con las constancias de los soportes de autorización de los medicamentos y la manifestación expresa de la entrega de estos al haberse comunicado con el hijo del accionante, es decir que la situación de hecho que origino la violación o la amenaza ya ha sido superada. -

Ahora bien, respecto a la razón de la impugnación del fallo, que se duele del no reconocimiento de enfermera permanente y tratamiento integral al señor DAGOBERTO AREVALO, se encuentra que los galenos tratantes no han ordenado a este la necesidad de ser atendido por una enfermera permanente, en cuanto que se trata de una paciente que si es cierto es trasplanto y tiene tratamiento psiquiátrico, no se encuentra prostrado en una cama en incapacidad de moverse, no está limitado para ir al baño, es decir no usa pañales permanentes al controlar esfínteres.

La Corte Constitucional en sentencia 154 de 2014 a indicado que en lo que respecta al servicio domiciliario de enfermería, para que un afiliado pueda acceder al servicio de salud en comento, simplemente bastaría que la experticia y los conocimientos técnicos y científicos de un profesional de la salud que haya conocido y estudiado de primera mano las condiciones del usuario, determine con “el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología” la necesidad de la tecnología en salud pretendida, que buscaría asegurar un estado de salud aceptable a la persona, ya que sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso, pues el juez constitucional “no puede arrogarse estas facultades para el ejercicio de funciones que le resultan por completo ajenas en su calidad de autoridad judicial”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala encuentra, primero, que el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, motivo por el cual, en principio, no tendría que ser asumida por el sistema de salud, y segundo, en concordancia con lo anterior, dicho servicio responde simplemente al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho y que impone al poder público y a los particulares determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.

En este sentido, se entiende que los deberes que se desprenden del principio de la solidaridad son considerablemente más exigentes, urgentes y relevantes cuando se trata de asistir o salvaguardar los derechos de aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta (como por ejemplo la población de la tercera edad, los enfermos dependientes, los discapacitados, entre otros).

Así las cosas, se comparte la decisión proferida por el Juez A quo en el sentido, de que ordenar una enfermera permanente no vulnera los derechos fundamentales del accionante, en tanto que no puede perderse de vista los deberes de cuidados del núcleo familiar con el accionante, en el entendido que cuenta con hermano, hijo y demás para apoyarlo en la situaciones que no pueda valerse por si mismo, en cuanto a que el accionante es una persona de 53 años que no se encuentra en ningún estado de incapacidad permanente que reporte su historial clínico.

Ahora bien, en lo que respecta a ordenar tratamiento integral, se encuentra que al señor DAGOBERTO AREVALO, se le ha entregado todas las atenciones médicas y medicamentos ordenados por sus médicos tratantes lo que hacen improcedente una orden de integralidad indeterminada en el tiempo.

Razón por la cual se confirmará el fallo impugnado de fecha 1 de diciembre de 2020, proferido por el Juzgado Diecinueve de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla.

Así las cosas, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Barranquilla, impartiendo justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

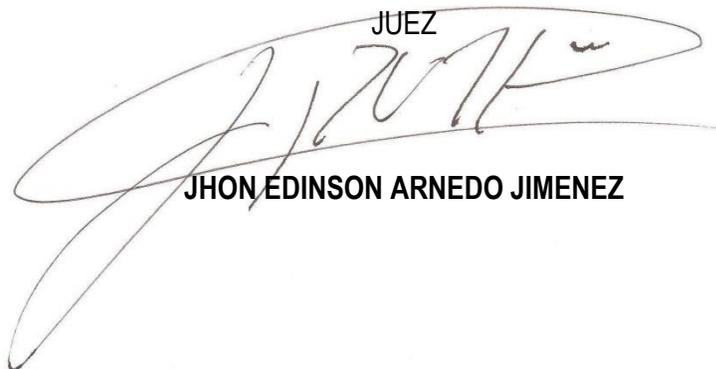
Primero. CONFIRMAR la sentencia de tutela de fecha 1 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Diecinueve de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla dentro de la acción de tutela incoada por DAGOBERTO AREVALO contra CAJACOPI EPS, el cual quedará de la siguiente manera:

Segundo. NOTIFÍQUESE este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 1992 a todos quienes han intervenido en el trámite y remítase comunicación informando de la presente decisión al juzgado remisorio de la acción. -

Tercero. REMÍTASE la presente acción de tutela a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, una vez notificada de la presente decisión a todas las partes procesales. -

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JUEZ



JHON EDINSON ARNEADO JIMENEZ