

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, noviembre veinticuatro (24) de dos mil veinte (2020).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada SANITAS EPSS, contra el fallo de tutela fechado 20 de octubre del 2020, proferido por el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **STEPHANY PATRICIA NARVÁEZ PEÑA** quien actúa como agente oficiosa de **JOSÉ MARÍA PEÑA**, contra **SANITAS EPSS**, tramite al que se vinculó de oficio al INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA, JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CLÍNICA SAN JOSÉ, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA Y ADRES.

ANTECEDENTES

STEPHANY PATRICIA NARVÁEZ PEÑA quien actúa como agente oficiosa de **JOSÉ MARÍA PEÑA**, impetra la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, y dignidad humana. Solicita se ordene a SANITAS EPSS en coordinación con las IPS que brinden el tratamiento al agenciado ante el Instituto del Corazón; que se adelanten los trámites administrativos con carácter urgente e inmediato programando fecha y hora para la realización de los exámenes de valoración y tratamiento por ser COVID 19 POSITIVO, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA y ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA, para poder programar y realizarle TIROIDECTOMÍA TOTAL MÁS VACIAMIENTO Y POSTERIORMENTE RECIBIR TERAPIA ABLATIVA CON 132I.

Así mismo se ordene a EPS SANITAS realizar de manera inmediata los tratamientos, exámenes, intervenciones quirúrgicas, entrega de medicamentos y en general la

ATENCIÓN INTEGRAL que se requiera para restablecer el estado de salud del accionado por todos sus diagnósticos de CANCER DE TIROIDES EXPANSIVO PAPILAR BETHESDA CATEGORÍA V, DETERIORO DE SU CLASE FUNCIONAL ECO TT CON FEVI COMPROMETIDA, ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS ACX Y ADA CON LESIÓN COMPLEJA TIPO OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CON INDICACIÓN DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA PUENTE DE AMI A, PACIENTE HANSEN, ,HIPERTENSIÓN, DIABETES, EPOC, COVID- 19, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Y ENFERMEDAD ATEROESCLERÓTICA DEL CORAZÓN, a excepción de del diagnóstico NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO puesto que se encuentra TUTELADO SU TRATAMIENTO INTEGRAL por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA.

Que se ordene a la EPS SANITAS el cubrimiento total de los gastos de transporte (intermunicipal e interno), alojamiento y alimentación cuando requiera pernotar junto con un acompañante, así como el tratamiento que ordenen los médicos especializados POR TODOS SUS DIAGNOSTICOS, y que se le exonere de copagos y cuotas de recuperación.

Como hechos sustentatorios del petitum señala que su agenciado JOSE MARIA PEÑA cuenta con 73 años de edad y se encuentra afiliado en SANITAS EPS-S, entidad a la que fue trasladado dada la liquidación de SALUDVIDA EPS.

Indica que debido a sus quebrantos de salud desde el año 2006, empezó a presentar quebrantos de salud que concluyeron en un CÁNCER DE TIROIDES EXPANSIVO PAPILAR BETHESDA CATEGORÍA V., y que además le fue descubierto una ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS ACX Y ADA CON LESIÓN COMPLEJA TIPO OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CON INDICACIÓN DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA PUENTE DE AMI A.

Señala que el agenciado no puede recibir el tratamiento para el cáncer que padece, hasta tanto se corrija la cardiopatía que lo aqueja y que en dos ocasiones ha estado a punto de realizarle la cirugía, pero no ha sido posible, en primer lugar, porque el departamento canceló todas las cirugías que no fueran urgentes y en la segunda oportunidad el paciente resulto positivo para COVID 19.

Afirma que la EPS negó el reconocimiento de viáticos, los cuales son indispensables pues el Agenciado debe permanecer una o dos semanas en la ciudad donde se le practique el tratamiento además de trata de un adulto mayor de escasos recursos.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 13 de Octubre de 2020, el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **SANITAS EPSS**, y ordenó vincular de oficio al INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA, JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CLINICA SAN JOSE, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA Y ADRES.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA, JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CLINICA SAN JOSE, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER Y ADRES, contestaron dentro del término de Ley la acción constitucional el cual se encuentran anexadas al expediente.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de Octubre veinte (20) de 2020, EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, AMPARO LOS DERECHOS FUNDAMENTALES del agenciado JOSÉ MARÍA PEÑA y ordenó al accionado SANITAS EPSS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, si no lo ha hecho, valore al señor JOSÉ MARÍA PEÑA para determinar si ya se recuperó de COVID 19 y en caso positivo proceda de forma inmediata a reprogramar la CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA y ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA; Así mismo ordeno que en el mismo término se le suministre al Agenciado JESÚS MARÍA PEÑA los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y alojamiento, junto con un acompañante , cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento por la patología que padece.; NEGÓ la pretensión de atención integral, toda vez que no se probó que la EPS-S haya negado servicios al agenciado

IMPUGNACIÓN

SANITAS EPS, impugnó el numeral tercero del fallo proferido por el a quo, y señala la no procedencia de brindar tratamiento integral, no obstante a que esta pretensión no fue ordenada en la sentencia de primera instancia, sustentando su inconformidad

aduciendo que si NO existe orden médica expedida por un médico ADSCRITO a esa entidad, no se cumple con los requisitos constitucionales para el otorgamiento del tratamiento integral y por lo tanto no es procedente que el Juez de tutela, sin ser experto en medicina imparta una orden en tal sentido y que sólo cuando la E.P.S. se ha abstenido de autorizar un tratamiento, medicamento o procedimiento médico ordenado por un galeno adscrito a la red de prestadores de la E.P.S., es que puede existir orden judicial en tal sentido, y por tanto de conformidad con la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional no puede haber órdenes judiciales sobre tratamientos futuros o eventuales que no tienen soporte en una solicitud de servicios del médico tratante.

Y finalmente indica que si se llegare a ordenar el tratamiento integral, se faculte el recobro al ADRES para que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de cada una de los servicios y tecnologías en salud NO POS que en virtud de la orden de tutela se suministre al señor JOSÉ MARÍA PEÑA.

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente al reconocimiento de viáticos, otorgados al agenciado en el fallo de primera instancia, junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de Barrancabermeja, con ocasión a la patología de ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS ACX Y ADA CON LESIÓN COMPLEJA TIPO OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CON INDICACIÓN DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA PUENTE DE AMI A., es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 126 y 127 de la Resolución 5592 del 2015, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

4.1. En este asunto el accionante, señaló que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de transporte, y viáticos que acarrea el cuadro clínico que lo aqueja, y afirmó no disponer del rubro necesario para costear las referidos

expensas y su entorno familiar no tiene la posibilidad de brindar el apoyo económico para la enfermedad que lo aqueja, información que no fue desvirtuada por la EPSS, lo cual ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

5.- En relación con los reparos formulados por la EPS SANITAS frente al tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico, no obstante a que esta pretensión fue negada por el a quo al fallo de primera instancia, se tiene que frente a la petición relacionada con la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico denominado “ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS ACX Y ADA CON LESIÓN COMPLEJA TIPO OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CON INDICACIÓN DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA PUENTE DE AMI A”, la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado:

*“La atención y 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”.*

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a la accionante la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad accionada, con ocasión de la patología aquí conocida.**

6. En esa vía el accionante tiene derecho a que la EPS accionada, remueva las barreras y obstáculos, que le han impedido acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requiere y por los que interpuso la presente acción de tutela; por lo anterior, sí es necesario que la EPSS SANITAS, disponga de todo el tratamiento integral por los quebrantos de salud que lo aquejan, esto para **evitar la interposición de tantas acciones de tutela** por cada servicio de salud que le sea prescrito y relacionado con el cuadro clínico aquí conocido, esto es “ENFERMEDAD

ARTERIAL CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS ACX Y ADA CON LESIÓN COMPLEJA TIPO OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CON INDICACIÓN DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA PUENTE DE AMI A.

Por tal razón se hace necesario que la EPS, disponga de la atención integral que tenga relación con el tratamiento de esa patología sin que necesariamente exista una orden médica.

7. Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

7.1. Ahora, es del caso advertir la necesidad de adicionar la decisión asumida por el a quo, dado que no podemos olvidar que el agenciado trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que estuvo diagnosticado de COVID 19, enfermedad que puede dejar secuelas como lo informo el Ministerio de Salud en el boletín de prensa 450 del 9 de julio de 2020¹, y como la tercera edad aparece riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir

1 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asi-es-el-proceso-de-recuperacion-de-pacientes-con-covid-19.aspx>

al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.”² (lo subrayado es del juzgado)

8.- En cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante el ADRES, no se accederá a la misma por cuanto a la fecha de expedición de esta sentencia ya se encuentran vigentes las Resoluciones 205 y 206 del 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de la cuales se *“establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo”* y *“Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. y Entidades Obligadas él Compensar para la vigencia 2020”*, con las cuales se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES.

9. En ese orden de ideas, se confirmará con adición el fallo de tutela de fecha 20 de Octubre de 2020 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR, los numerales primero, segundo, tercero, cuarto, sexto y séptimo del fallo de tutela de fecha 20 de Octubre de 2020, proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja, dentro de la acción de tutela impetrada por STEPHANY PATRICIA NARVAEZ PEÑA quien actúa agente oficioso de JOSE MARIA PEÑA, contra SANITAS EPSS, tramite al cual fueron vinculados de oficio el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA, JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CLÍNICA SAN JOSÉ, SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA Y ADRES por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ADICIONAR, fallo de tutela de fecha 20 de Octubre de 2020, para ordenar a la **EPSS SANITAS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, brinde todo el TRATAMIENTO INTEGRAL, que

² Sentencia T-655 de 2004.

requiera el agenciado JOSÉ MARÍA PEÑA, por el cuadro clínico aquí conocido, como es “ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SEVERA DE DOS VASOS ACX Y ADA CON LESIÓN COMPLEJA TIPO OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CON INDICACIÓN DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA PUENTE DE AMI A”.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado.

CUARTO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ