

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, octubre veintiuno (21) de dos mil veintiuno (2021)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **SANITAS EPS** contra el fallo de tutela fechado 14 de septiembre de 2021, proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **HERIBERTO GOMEZ MARTINEZ** trámite al que fueron vinculados de oficio la CLINICA SAN JOSE SAS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABERMEJA, CENTRO UROLOGICO GUSTAVO MUJICA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER , LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FOSYGA.

ANTECEDENTES

HERIBERTO GOMEZ MARTINEZ impetra la protección de los derechos fundamentales a la salud. Solicita se ordene a **SANITAS EPS-S** realizar una junta médica en la que se determine el procedimiento quirúrgico a realizar al paciente por motivo de su enfermedad HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA y proceda a fijar lugar, fecha y hora para la realización del procedimiento quirúrgico.

Igualmente que se ordene a la accionada se le reconozca el transporte intermunicipal, intraurbano y alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario y cada vez que deba desplazarse a otra ciudad diferente al de su residencia por razón de la realización de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, hospitalización, cirugías, por motivo de su enfermedad. Así mismo que se le exonere al pago de cuotas moderadoras o copagos por la realización de la cirugía y demás atenciones ordenadas por su médico tratante y que se le brinde todo el tratamiento integral que requiera por motivo de su enfermedad.

Como hechos sustentatorios del petitum señala que tiene 74 años, afiliado a SANITAS EPS y diagnosticado de **HIPERPLASIA DE PROSTATA GARDO IV**, estando en tratamiento, sin que se le haya practicado la cirugía que requiere.

Agrega que actualmente cuenta con sonda vesical, la cual debe ser cambiada periódicamente, lo cual no ha hecho la EPS, debiendo acudir a médico particular, acudiendo a exámenes, sin que se practique la cirugía, señalando que no tiene médico.

Indica que a la fecha, no ha recibido la atención médica requerida, estando en mora la entidad, siendo inaceptable tal proceder, sin que cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos que demanda su atención, pues, residen en una barrio estrato 2, y se sostiene con la ayuda de sus hijos y nietos, siendo de escasos los recursos, sin que cuente con dinero para el transporte y así acudir a las citas otorgadas en la ciudad de Bucaramanga, razón por la que acude a la acción constitucional, atendiendo además que se trata de un sujeto especial de protección.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 1 de septiembre de 2021, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SANITAS EPS y ordenó la vinculación de oficio de la CLINICA SAN JOSE SAS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABERMEJA E.S.E., CENTRO UROLOGICO GUSTAVO MUJICA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL -FOSYGA-, y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES-

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

LA CLINICA SAN JOSE SAS, LA ESE DE BARRANCABERMEJA, , SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES y SANITAS, contestaron dentro del término de Ley, la acción constitucional de las que se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de Septiembre 14 de 2021 EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, resolvió conceder parcialmente la acción de tutela interpuesta por el señor HERIBERTO GÓMEZ MARTINEZ contra SANITAS EPSS, e instó al accionante para que acuda a la cita con la especialidad en urología, que deberá reprogramar su EPS SANITAS, entidad en el término de cuarenta y ocho (48) horas, así como efectuar todas las gestiones administrativas pertinentes con el objeto de lograr que la accionante acceda a los servicios que le sean ordenados por este. Igualmente ordeno a SANITAS EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes la notificación del presente fallo efectúe todas las gestiones administrativas pertinentes para reprogramar la cita al señor HERIBERTO GOMEZ MARTINEZ, con especialista en urología, y a través de este seguimiento médico por especialista, decida la pertinencia o no del procedimiento quirúrgico para el diagnóstico de **HIPERPLASIA DE PROSTATA, PROSTATITIS AGUDA- MANEJO DE SONDA VESICAL-** y una vez obtenido el concepto, deberá la correspondiente EPS SANITAS, acatar dicha prescripción médica, sin que para ello deba mediar orden judicial de tutela, y se le brinde la **ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL** a HERIBERTO GÓMEZ MARTINEZ, contemplados o no dentro del plan de servicios del régimen que la ampara, con ocasión a su diagnóstico.

IMPUGNACIÓN

SANITAS EPS, impugnó el fallo proferido, frente al tratamiento integral ordenado señalando que a la fecha la EPS ha cumplido cabalmente con su obligación de aseguramiento en salud del paciente, de acuerdo con lo ya acreditado por su representada. En relación con el TRATAMIENTO INTEGRAL, manifiesta enfáticamente que se trata de una solicitud basada en HECHOS FUTUROS, aleatorios y no concretados en violación a derecho fundamental alguno, motivo por el cual resulta a todas luces, improcedente, máxime cuando no se le ha negado servicio alguno.

Que para el presente caso, se tiene que en efecto, no existe orden médica alguna que conmine a su representada a otorgar determinado servicio médico como tratamiento integral, de manera que lo que acá procede es que se deniegue la presente acción constitucional, habida cuenta que esta EPS procederá de conformidad con la Ley, una vez un médico tratante de la red de galenos de SANITAS EPS expida orden médica alguna, de manera que si estuviese dentro del POS, esta EPS procederá a autorizar el mismo, o bien, si se encuentra fuera de las coberturas de este, procederá a realizar el respectivo trámite ante el aplicativo MIPRES.

Además, nótese como el TRATAMIENTO INTEGRAL, sin limitación alguna, en manos de una persona que no tenga en cuenta el equilibrio del Sistema de Seguridad Social en Salud, generaría como consecuencia una hecatombe financiera y de estabilidad administrativa ya que se corre el riesgo, que hasta el más mínimo elemento o tratamiento, por insignificante que sea, deba ser cubierto por la E.P.S., en desmedro del principio de universalidad y de solidaridad sobre los cuales descansa el Plan Obligatorio de Salud, y en el cual las personas con capacidad de pago (régimen contributivo), deben aportar en mayor grado, a favor de los más desvalidos..

Finaliza solicitando que de ser confirmada la acción de tutela se autorice a SANITAS EPS efectuar el recobro DEL 100% de los gastos que incurra en el cumplimiento del fallo de tutela al ADRES y/o MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

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 del 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.”

3.2. La Corte Constitucional, ha reiterado que se vulnera el derecho fundamental a la salud de las personas, cuando se les niega un medicamento o procedimiento excluido del PBS, que se requiere con necesidad, dado que las personas tienen derecho a que se les garantice el acceso seguro a todos los servicios en salud por parte de las entidades que fueron creadas para tal fin, junto con los planes obligatorios que éstas presenten a sus afiliados o beneficiarios.

4. Los servicios de salud incluidos, ò no en el PBS, la Corte Constitucional ha establecido un criterio simple, que sumado a los anteriores permite tener un escenario completo. Así, de la condición de *fundamentabilidad* del derecho a la salud, se deriva qué, las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran. Conforme la regulación establecida, dichos servicios puede hacer parte, o no del PBS.

Así, con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: “Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS:“(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) **con necesidad 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”¹ (subrayado y negrilla fuera de texto original).

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. irrespete 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.

5. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el **tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico** que padece el accionante por el diagnóstico de **HIPERPLASIA DE PROSTATA, PROSTATITIS AGUDA Y MANEJO DE SONDA VESICAL**, la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“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”.

¹ Sentencia T-032 de 2018.

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. (Lo subrayado 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 los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

6. Se encuentra probado que el accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

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.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya

garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

7. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que el accionante trata de una **persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad**, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad apareja 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 al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.**”² (lo subrayado y negritas son del juzgado)*

8. Por ultimo en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante el ADRES y/o MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 del 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”, se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

En ese orden de ideas, se confirmará el fallo de tutela de fecha 14 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja.

² ²Sentencia T-655 de 2004

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 el fallo de tutela de fecha 14 de Septiembre de 2021, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **HERIBERTO GOMEZ MARTINEZ** contra **SANITAS EPS** trámite al que fueron vinculados de oficio la CLINICA SAN JOSE SAS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE BARRANCABERMEJA, CENTRO UROLOGICO GUSTAVO MUJICA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER , LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, y al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FOSYGA , por lo expuesto.

SEGUNDO: 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.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:

Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

9baeb9a5dfc27874613cd781ace30c94fa02d6828286e0b10ba68dd20f74d222

Documento generado en 21/10/2021 12:52:59 PM

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