

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR



JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, Cartagena de Indias D. T. y C., Bolívar, quince (15) de septiembre del dos mil veintitrés (2023).

Decide el Despacho la **Acción de Tutela**¹ propuesta por **JOSE ALBERTO GOMEZ SOTO** contra **NUEVA EPS**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la **salud, a la vida y seguridad social**, toda vez que, según la accionante, la entidad accionada ha omitido la **AUTORIZACIÓN DE LA VALORACIÓN POR JUNTA DE CIRUGÍA BARIATRICA**, ordenada por su médico tratante.

La presente acción de tutela fue admitida mediante auto del trece (13) de septiembre del dos mil veintitrés (2023); la entidad accionada, **NUEVA EPS**, fue notificada el mismo día de admisión, allegando informe correspondiente.

SINTESIS DE LOS HECHOS

Expresa la parte accionante que, *“nací el 27 de febrero de 1947; mi médico tratante me remitió a VALORACION POR CIRUGIA BARIATICA; mi médico tratante por presentar obesidad no especificada, el 11 de abril del 2023, me remitió a VALORACION POR CIRUGIA BARIATICA, folio 14 de la acción de tutela; la NUEVA EPS hasta la fecha hoy 12 de septiembre del año en curso no me ha expedido la orden para la VALORACION POR CIRUGIA BARIATICA; el día 05 de septiembre del 2023, acudí a la oficina de la NUEVA EPS y radiqué derecho de petición y no he recibido ninguna orden para la VALORACION POR CIRUGIA BARIATICA; desde la radicación del derecho de petición el 05 de agosto de la presente anualidad y hasta la fecha ha pasado más de un (1) mes y sigo esperando la orden de VALORACION POR CIRUGIA BARIATICA; mi salud a hoy 12 de septiembre de la presente anualidad está deteriorando y me siento cada día más mal”*.

Mediante auto del trece (13) de septiembre del dos mil veintitrés (2023) fue admitida por el Despacho la presente acción de tutela, notificándose a las partes, y solicitándole a la entidad accionada, rindiera su informe sobre los hechos materia de la acción. La entidad accionada, **NUEVA EPS**, fue notificada vía correo electrónico el mismo día de admisión, rindiendo el respectivo informe y alegando que, *“Si bien es cierto lo anterior, resulta igualmente importante para el caso concreto informar que, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en su guía de práctica clínica para el manejo de la obesidad se requiere una evaluación preliminar de todo paciente con diagnóstico de obesidad para evaluar las condiciones asociadas y su manejo previamente para determinar si la obesidad es secundaria a otra patología o está relacionada con algún síndrome clínico por lo cual se requiere del abordaje de un equipo multidisciplinario previo al ingreso a la junta médica para la cirugía bariátrica. Esto por cuanto el procedimiento de cirugía bariátrica, la cual consisten en hacer cambios en el sistema digestivo del paciente para ayudarlo a perder peso, se realiza cuando la dieta y el ejercicio no han funcionado o cuando el paciente presenta problemas graves de salud debido a su peso. Ahora bien, las personas candidatas a este procedimiento son aquellas definidas por el médico tratante siguiendo los estudios y análisis previos que deben cumplirse por seguridad del paciente antes de la misma. De esta forma, la cirugía bariátrica no es un procedimiento de salud apto para todas las personas que tienen sobrepeso grave. Es necesario que un paciente cumpla con ciertas pautas médicas, a fin de reunir los requisitos para la cirugía para perder peso y para ello le realicen un extenso proceso de evaluación para ver si puede someterse a ella. Lo anterior por cuanto tal y como lo indica la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos”* emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social: *“La obesidad es una enfermedad crónica que puede ser determinada por varios métodos, entre ellos el más conocido es el Índice de Masa Corporal (IMC). Hoy en día se afirma que la obesidad es una enfermedad, originada en una gran diversidad de factores que incluyen aspectos genéticos, sedentarismo, sobrealimentación, alteraciones de apetito y saciedad, malos hábitos alimentarios, y otros distintos factores endocrinos, neurológicos, psicológicos y fisiológicos. En otro nivel se encuentran las estrategias y prácticas de mercadeo de alimentos, que incluyen grandes porciones a bajo costo, acceso a máquinas dispensadoras de alimentos con un bajo valor nutricional y el mayor tiempo dedicado a actividades sedentarias (ver televisión y jugar videojuegos)”*.

Sigue manifestado que, *“De conformidad con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento aludido de “Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos” ha indicado en cuanto al tratamiento de esa enfermedad que “las estrategias que logran mayor impacto son aquellas que incluyen manejos interdisciplinarios, abarcando todas las perspectivas del problema. Las intervenciones primordiales para el proceso de la obesidad incluyen tratamiento nutricional, psicológico, prescripción de actividad física, participación de trabajo social y ocupacional. En la intervención médica se incluye la valoración de posibles causas secundarias, la*

¹ NOTIFICADA POR CORREO ELECTRÓNICO EL TRECE (13) DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR



JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

prescripción de intervenciones dietarias, la prescripción de actividad física, la educación en hábitos de vida saludables, y si es necesario la prescripción de medicamentos, y la cirugía bariátrica cuando las condiciones de salud y el IMC del individuo así lo ameriten (3, 8, 9).” Lo anterior se refleja en la necesidad de dar cumplimiento a esas guías clínicas que minimicen los riesgos de eventos adversos a los pacientes, tal y como lo ha indicado el Ministerio de Salud y Protección Social en la GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”.

Sobre las potestades de los médicos tratante, la entidad accionada manifiesta que “Así, la autonomía del profesional de la salud se encuentra protegida por las normas que rigen el sistema de salud, no obstante esa autonomía debe incorporar, entre otros, la autorregulación de la práctica y la mejor evidencia científica, criterios contenidos en las guías clínicas que emite el ente de regulación sanitaria, este es el Ministerio de Salud y Protección Social”: “Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.”; En este orden, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del documento SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”, se ha referido a la importancia en el marco de la seguridad de los pacientes de cumplir con las guías clínicas que en el ámbito de autorregulación del sistema de salud, sean expedidas por las autoridades sanitarias, al indicar: “A pesar de que han pasado 15 años desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el reporte “Error es humano”, debido a la alta prevalencia de eventos adversos que aún se reporta en la literatura mundial, la seguridad del paciente sigue siendo en la actualidad una prioridad global. En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud. (...)Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc, que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Por ello, es común en las organizaciones reguladoras estatales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente. El estudio e investigación de porqué se presentan nos permitirán identificar las acciones necesarias a implementar para evitar su recurrencia.”.

Una vez hecha las anteriores acotaciones, pasa al Despacho la presente **Acción de Tutela** para resolver, previas las siguiente,

CONSIDERACIONES

La Acción de Tutela fue consagrada por el **Artículo 86** de la Constitución Política de Colombia, reglamentada por los **Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992**, con el objetivo de proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos. Por lo anterior, cualquier persona podrá solicitar esta acción, cuando considere que estos Derechos Fundamentales se encuentran de una u otra manera violentada o se encuentran amenazados por la acción u omisión de cualquier Autoridad Pública, o privada.

Dispone el artículo 86 de la Constitución Política que, “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

Ahora bien, respecto a la salud como derecho fundamenta ha manifestado la Corte Constitucional que, “en la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho a la salud. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008, se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015 está alineada con este entendimiento y establece

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR



JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo”.

En el caso en concreto, nos encontramos ante la dicotomía constante entre los conceptos y ordenes de los médicos tratantes frente a las necesidades propias y estado de salud de los pacientes, frente a las posturas administrativas de las **EPS** en el país. Según el abundante material probatorio consistente en el amplio historial clínico del accionante, esta Judicatura encuentra que ha existido una fuerte, constante y efectiva atención por parte de un equipo multidisciplinario al señor **GOMEZ SOTO**; en ese sentido, desde las primeras valoraciones por Medicina General, Medicina Interna, Psicología y Nutrición, los respectivos profesionales se han encargado de atender, diagnosticar y recomendar exámenes, medicamentos, protocolos de alimentación, terapias conductuales y por último, ante la desmejora en la salud del paciente, Medicina Interna a insistido en la necesidad de **VALORACIÓN POR JUNTA DE CIRUGÍA BARIATRICA**.

No obstante, en por lo menos tres (3) oportunidades la NUEVA EPS ha negado la autorización de la **VALORACIÓN DE PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA EN JUNTA DE CIRUGÍA BARIATRICA**, alegando siempre lo siguiente:

Usuario(a) no cumple criterios fase I/ips primaria programa de obesidad Soportes médicos no evidencian seguimiento por el grupo multidisciplinario con una periodicidad mensual durante al menos 6 meses. Ni Historia clínica en donde se evidencie los conceptos del equipo multidisciplinario, Nutrición, Medicina General y/o medicina interna y Psicología y/o Psiquiatría exámenes de laboratorio, tratamiento intensivo y solicitud de "Valoración De Paciente Con Obesidad Mórbida En Junta De Cirugia Bariátrica" CUPS: E449504. para definir conducta quirúrgica , Se solicita a la IPS revisar, subsanar y volver a generar nuevo radicado con el fin de dar pronta respuesta al usuario(a).

Claramente dichos argumentos no se ajustan a la realidad que el paciente, hoy accionante, ha venido afrontando a lo largo de este último año, pues está demostrado que sí ha venido siendo atendido por un grupo de profesionales pertenecientes a la red de atención de la accionada; dicho equipo de profesionales efectivamente corresponden a aquellos relacionados por la EPS como los adecuados para la conformación del “*equipo multidisciplinario*”. Luego entonces, resulta absurdo para el Despacho que la accionada desconozca el proceso que ha tenido el paciente y con una simple respuesta que no tiene fundamento científico – médico, se deniegue un servicio de salud trascendental y necesario para la salud y vida del accionante. Debe dejarse claro que lo requerido es una simple **AUTORIZACIÓN** para una **VALORACIÓN DE PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA EN JUNTA DE CIRUGÍA BARIATRICA**; en dicha junta los profesionales de la salud definirán a ciencia cierta la pertinencia, necesidad y urgencia con la que debía de realizar un posible procedimiento quirúrgico.

Se debe recordar que uno de los elementos esenciales del derecho a la salud, es el de la **accesibilidad**, el cual impone que “*los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural*”. Dicha accesibilidad, a su vez, comprende cuatro dimensiones: i) no discriminación, ii) accesibilidad física, iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y iv) acceso a la información³.

Para esta judicatura es claro que los derechos fundamentales del accionante se están viendo afectados por la negativa constante y sin respaldo científico – médico de la **NUEVA EPS**, por lo que este Despacho, en aras de preservar el principio de **accesibilidad** y **garantía efectiva del servicio de salud** ordenará que dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, se **AUTORICE** las **VALORACIÓN DE PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA EN JUNTA DE CIRUGÍA BARIATRICA**, que fue ordenada por el médico tratante.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la presente **ACCIÓN DE TUTELA**, propuesta por **JOSE ALBERTO GOMEZ SOTO**, contra **NUEVA EPS**, y en ese sentido, **ORDENAR** a la entidad accionada que dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, **AUTORICE** la **VALORACIÓN DE PACIENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA EN JUNTA DE CIRUGÍA BARIATRICA**, que

² SENTENCIA T-401A DE 2022, M.P.: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

³ SENTENCIA T-401A DE 2022, M.P.: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

ACCIÓN DE TUTELA NÚM.: 13-001-31-10-006-2023-00445-00.
ACCIONANTE: JOSE ALBERTO GOMEZ SOTO.
ACCIONADO: NUEVA EPS.
PROVIDENCIA: SENTENCIA DE TUTELA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR



JUZGADO SEXTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

fue ordenada por el médico tratante, advirtiéndole que no pueden generar trabas administrativas de ninguna índole para ello, atendiendo los principios de **accesibilidad, integralidad** y la **continuidad del servicio** estipulados en los **artículos 8° y 6° de la ley 1751 de 2015**.

SEGUNDO: ADVERTIR a la entidad **NUEVA EPS** para que **ASUMA DE VERDAD** con gran **RESPONSABILIDAD** y de **FORMA PROACTIVA** sus obligaciones legales respecto a la garantía y protección efectiva de los **DERECHOS FUNDAMENTALES** de los **USUARIOS** y **PACIENTES** que, como en el caso en mención, se presentan a lo largo y ancho del país. Debe entenderse que **NO** debe ser obligatorio la presentación de una **ACCIÓN DE TUTELA** para **ACCEDER** a los **SERVICIOS DE SALUD** o a la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS**, pues ello correspondería a un desconocimiento claro a todo lo que representa el **ESTADO SOCIAL DE DERECHO**.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión a las partes involucradas en este asunto en la forma más expedita y eficaz.

CUARTO: INFORMAR a la parte accionante sobre la posibilidad de canalizar sus inconvenientes por el incumplimiento en Servicios de Salud, como en el caso que nos ocupa, a través de **DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, mediante la presentación de una demanda jurisdiccional (Que resulta hasta más efectiva que la Acción de Tutela), a través del siguiente enlace: <https://superargo.supersalud.gov.co/formularioWeb/jurisdiccional.php#>.

QUINTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Eduardo García Granados', is written over a light blue grid background.

CARLOS EDUARDO GARCÍA GRANADOS
JUEZ