

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi – Cesar, Diciembre Doce (12) de Dos Mil Veintidós (2.022).

REF: Acción de Tutela promovida por el señor JORGE JAVIER BUSTO GONZÁLEZ, en contra de CLÍNICA DE ESPECIALISTA MARÍA AUXILIADORA, vinculada UT RED INTEGRADA FOSCAL. Radicación No: 200134089002-2022-00453-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por el señor JORGE JAVIER BUSTO GONZÁLEZ en contra de CLÍNICA MARÍA AUXILIADORA IPS, habiéndose vinculado a la misma, a la UT RED INTEGRADA FOSCAL., en defensa de los Derechos Fundamentales, a la Vida en Condiciones Dignas, Salud y Seguridad Social, consagrados en los artículos 1, 11, 48, y 49 de la Constitución Política, y en virtud de ello solicita a esta Casa Judicial, se ordene a la entidad accionada, lo siguiente: **a).** _ Agendar cita con la junta médica lo más pronto posible y se le ordene remisión al cirujano baratico para que este a su vez realice la respectiva valoración y decida fecha de operación. **b).**_ Que terminada la cita, se le ordene operación del Cirujano Bariátrico **c).**_ Que se le ordene a la IPS CLÍNICA DE ESPECIALISTA MARÍA auxiliadora que le preste de manera integral.

Finca la accionante su solicitud, en los hechos relacionados en la misma, los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que hace más de un año asistió a una cita con el médico general, el cual determino remisión con médico Internista, el cual fue muy renuente para remitirlo al Endocrinólogo donde afecto su salud emocional trabando el proceso y enviando pastillas que empeoró su salud física y psicológica.
- Que se le detectado en su persona, comorbilidades asociadas a la obesidad como incapacidad de realizar ejercicios físicos y dolencia que empeoran con la recurrencia de la enfermedad como lo es síndrome de apnea obstructiva del sueño, enfermedades osteoarticulares y otras que no han sido confirmadas pero que parecen como impresión diagnostica como trastornos dermatológicos sin mencionar el menoscabo de su autoestima y capacidades física por el deterioro de su imagen personal que conlleva otros riesgos psicosociales
- Que le día 11 de Marzo de 2022 se realizó junta médica donde se expuso su caso para tomar una decisión frente a la operación que necesita la cual no fue aprobada, se determina que debe realizarse un tratamiento durante tres meses y después de este lapso d tiempo se volvería a realizar una nueva junta médica donde se decidirá sobre la cirugía bariátrica.
- El día 1 de Noviembre de 2022 se presenta derecho de petición a la IPS CLÍNICA DE ESPECIALISTA MARÍA AUXILIADORA a fin de que se le agendara una junta médica dado que lleva meses ESPERANDO y no ha tenido conocimiento alguno del proceso, solo han tratado de dilatar esta junta médica hasta tal punto de no comprender mi situación y es por eso que me veo en la necesidad que realizar esta acción de tutela

La accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: **a).** _ Copia de la historia Clínica del Internista, Psiquiatra, Ortopedista, Endocrinología, Cirugía Externa. **b).**_ Resultado de la Polisomnografía. **c).**_ Orden de remisión emitido por el Endocrinólogo después de 3 meses de la cirugía. **d).** _ Resultados de los exámenes requeridos después de la primera junta médica. **e).** _ Constancia de correos enviados solicitados a la junta medica

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado el Veintiocho (28) de Noviembre del cursante año, requiriéndose a la entidad accionada CLINICA DE

ESPECIALISTA MARIA AUXILIADORA, y vinculada UT RED INTEGRADA FOSCAL, para que en el término de Dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por la peticionaria, habiéndose pronunciado en los términos siguientes:

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA

CLINICA MARIA AUXILIADORA IPS: La señora NILSA ROCIO TRUJILLO ARANA, en su alegada calidad de representante legal de la accionada, mediante documento radicado vía correo electrónico en este Despacho, al referirse a la presente solicitud, procede a darle contestación, señalando, que en la verificación de los presupuestos procesales materiales o de fondo dentro de los cuales se encuentran frente a una falta de legitimación en causa pasiva, como quiera que por tratarse de un régimen especial de la UR RED INTEGRADA FOSCAL CUB CESAR conforme al contrato que tienen suscrito con el magisterio o FOMAG, es quien está obligado a ejecutar ciertas gestiones administrativas que permitan una prestación integral del servicio de salud al accionante.

UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB: El señor LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO, aduciendo su calidad para Coordinador Regional de la UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB, mediante documento radicado vía correo electrónico en este Despacho, procede a darle contestación a esta solicitud constitucional, informando que lo concerniente al requerimiento del accionante, es menester informar que mediante Orden de Servicios N° UT70862059 se ordena y autoriza participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada, integrada por médico especialista en Gastroenterología, Medicina Interna, Psicólogo y Nutricionista Clínica, con fecha de 05 de Diciembre de 2022, a la 2:00 pm, en la CLINICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S., con el fin de determinar la pertinencia, autorización y programación del procedimiento Quirúrgico, debidamente notificado a la accionante, en el correo electrónico que consta en Base de Datos de la Entidad y en la acción de tutela.

Agrega que no es procedente ordenar la operación con cirujano bariátrico toda vez que en la actualidad no tienen prescripción médica de ningún galeno Maxime cuando la junta médica no se ha realizado lo cual sería fallar acerca de hechos futuros, lo que podría ir en contra de criterio médicos y asociados con acciones de prevaricato.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes....

CONSIDERACIONES

1._Competencia

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

2._Legitimación de las partes

El señor JORGE JAVIER BUSTO GONZÁLEZ, por ser la persona afectada con las presuntas omisiones de la entidad accionada, se encuentra legitimado para incoar la presente acción de amparo; mientras que la accionada CLINICA DE ESPECIALISTA MARIA AUXILIADORA IPS y la UT RED INTEGRADA FOSCAL por ser la primera la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y la segunda por haber sido vinculada a esta actuación, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

3._ Problemas jurídicos y esquema de resolución

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).* La procedencia de la acción, y, *ii)* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada, o la vinculada, al no autorizar valoración con la junta médica para determinar la pertinencia del procedimiento Bariátrico, vulnera los derechos fundamentales del señor JORGE JAVIER BUSTO GONZÁLEZ, cuya protección es

deprecada, y de ser así, adoptar las medidas necesarias para su protección; o si nos encontramos ante la figura denominada "Hecho Superado".

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera. (1). _ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2). _ Se referirá a los derechos fundamentales cuya protección se impetra. (3). _ Se referirá al Régimen Legal y Jurisprudencia Constitucional sobre la prestación por parte de la E.P.S. de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud. (4). _ Se referirá a la cirugía bariátrica de bypass gástrico en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. (5). _ Se hará alusión al fenómeno denominado "Hecho Superado". (6). _ Se abordará el caso concreto.

3.1. _ Procedencia.

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a). _ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). _ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). _ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

"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 en 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".

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede *i)*. _ Cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, *ii)*. _ En caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y *iii)*. _ Siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable. En el caso bajo estudio el Despacho no observa la existencia de otro medio eficaz de defensa que le permita al accionante obtener la protección del derecho presuntamente vulnerado, por lo tanto es factible pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2. _ Derechos cuya protección se invoca.

3.2.1. _ Derecho a la Vida. _ Como quiera que dentro de los Derechos Fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: *i)*. _ La Autonomía Individual, *ii)*. _ Las condiciones materiales para el logro de una Vida Digna, y *iii)*. _ La Integridad Física y Moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la Dignidad

Humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una Vida Digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del Doctor, Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."

3.2.2._ El carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social.

En lo que atañe al derecho a la Salud y a la Seguridad Social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho Constitucional y un Servicio Público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de Promoción, Protección y Recuperación. A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su Familia, la Salud y el Bienestar, y en especial la Alimentación, el Vestido, la Vivienda, la Asistencia Médica y los Servicios Sociales Necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del Principio de Integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido 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 (...)."

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del Derecho a la Salud, "la protección de este derecho conlleva para el Juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. de este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del Juez o Jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones

futuras e inciertas. 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, esa 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*". Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como "*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*", obligándose el Estado a "*garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del Derecho a la Pensión y a la Salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la Dignidad Humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la Acción Constitucional de Tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto "*algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación*".

Así, es una obligación del Estado garantizar el Derecho Irrenunciable a la Seguridad Social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la Acción Constitucional de Tutela.

La Salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de Promoción, Protección y Recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

3.3._Normatividad legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud.

El acceso a la Seguridad Social y a la Salud, es un derecho y a la vez es un servicio público que goza de especial protección por parte del Estado y es por ello que Nuestra Constitución Política en su artículo 48 dispone: *"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley". "Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*

La misma Carta Fundamental, señala en su artículo 49: *"La atención de la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)"*.

La Ley ha sido consecuente con este precepto constitucional, y es así como en desarrollo de éste fue expedida la Ley 100 de 1.993 que en sus artículos 3º y 4º, predica:

"(...) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley (...)".

"(...) DEL SERVICIO PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".

En su artículo 7º precisa:

"(...) ÁMBITO DE ACCIÓN. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley (...)".

De igual manera en su artículo 159 impone a las EPS la obligación de garantizar a sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio de salud, en los siguientes términos: *" 1._ La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162, por parte de la Entidad Promotora de Salud Respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritos 2._ ... (...)"*. La norma en comento, en su artículo 162 consagra los parámetros del Plan Obligatorio de Salud, de la siguiente manera:

"(...) PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (...).

"(...) Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo de la presente Ley (...), para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan

incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables (...)”.

Se desprende entonces de la normatividad consultada que las EPS, se encuentran en la obligación de garantizarle a sus afiliados el acceso al servicio público de la Seguridad Social en Salud, el cual además, conforme al precedente jurisprudencial de la Corte adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual ha de suministrar a sus afiliados los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin la necesidad de trámites especiales o complejos. Servicios estos que contemplan, entre otros, el suministro de medicamentos, procedimientos, hospitalización, exámenes, tratamientos y toda la atención que estos requieran para atender y tratar la patología que padezcan, a fin de superarla o minimizar sus efectos. En lo que atañe a los casos en los cuales las EPS niegan a una persona determinado tratamiento, procedimiento, implemento médico o un medicamento específico por no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades, ha considerado que la acción de tutela procederá si se reúnen las siguientes condiciones: a)._ Que la falta del tratamiento, implemento, procedimiento o medicamento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a La Vida, a la Integridad o a la Dignidad del interesado. b)._ Que no exista un medicamento, tratamiento o procedimiento sustituto o que, existiendo este, no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger los derechos fundamentales comprometidos. c)._ Que el paciente se encuentre en incapacidad real de sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido. d)._ Que el paciente se encuentre imposibilitado para acceder al tratamiento, procedimiento, implemento o medicamento a través de cualquier otro sistema o plan de salud; y e)._ Que el tratamiento o medicamento hubiere sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. “(...) *Excepcionalmente la tutela puede ser concedida, si la prescripción la hizo un médico particular, cuando debido a procedimientos administrativos de la ARS o EPS se vulneró el derecho al diagnóstico y el usuario tuvo que acudir a un médico externo (...)*”(Sent. T-835/05). (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

3.4. _ LA CIRUGÍA BARIÁTRICA DE BYPASS GÁSTRICO EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

En una primera etapa, esa Corporación amparó el derecho a la salud y ordenó la realización del bypass gástrico con fundamento en las reglas generales de procedencia de la acción de tutela para autorizar servicios médicos no incluidos en el POS4, por cuanto se consideraba que la mencionada cirugía se encontraba excluida del Plan Obligatorio de Salud (hoy PBS).

No obstante, la sentencia T-414 de 2008 marcó un giro importante en la jurisprudencia de esa Corporación al establecer que el mencionado procedimiento quirúrgico estaba contemplado ya en el plan de beneficios obligatorios, aunque con otro nombre técnico. En dicho fallo, la Corte solicitó a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a la Asociación Colombiana de Cirugía, que rindieran sus respectivos conceptos acerca de (i) cuándo se puede considerar una obesidad como mórbida; (ii) a qué hace referencia el término cirugía bariátrica; y (iii) si lo descrito en el artículo 62 de la Resolución 5261 de 1994, podía entenderse técnicamente como bypass gástrico.

Con fundamento en las experticias rendidas la Corte pudo comprender que la llamada “Cirugía Bariátrica” es el término general que sirve para denominar el conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar problemas relacionados con el exceso de peso, siendo el bypass gástrico una de las operaciones más utilizadas. En lo referente a la inclusión o no de dicho servicio en el POS, la Corte llegó a la siguiente conclusión:

“Para finalizar, en lo que respecta la tercera pregunta que trata sobre lo descrito en el Artículo 62 de la Resolución No. 5261 de 1994, que hace referencia a las “DERIVACIONES EN ESTOMAGO” bajo el código 07630 Anastomosis del estómago; incluyendo gastroyeyunostomía y el código 07631 Anastomosis del estómago en

Y de Roux, conforme a los dictámenes solicitados pueden ser entendidas técnicamente como el procedimiento genéricamente descrito como By pass gástrico para cirugía bariátrica, el cual es un procedimiento incluido en el POS, por lo que no existen razones constitucionales ni legales para que las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), se nieguen a autorizar un procedimiento que sí se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS)“.

Este precedente ha sido acogido pacíficamente por la jurisprudencia constitucional y ha servido de apoyo a decisiones futuras respecto a casos similares, en los que se discute la autorización del procedimiento de bypass gástrico.

Es importante precisar que las consideraciones realizadas por la Corte para el año 2008 sobre la inclusión del bypass gástrico en el POS siguen vigentes en la actualidad, más aún, con la unificación de los planes obligatorios de salud del régimen contributivo y subsidiado.

En cumplimiento de las órdenes de la Ley 100 de 1993, de la sentencia T-760 de 2008 y atendiendo al principio constitucional de la igualdad, el Gobierno nacional inició un plan por etapas para la unificación de Plan Obligatorio de Salud, comenzando con los menores de 18 años y luego los adultos de 60 y más años. Finalmente, el Acuerdo 032 de 2012 de la Comisión de Regulación de Salud ha culminado el proceso, unificando el POS para el grupo de adultos comprendidos entre 18 y 59 años, abarcando así el universo poblacional.

De conformidad con este mandato, a partir del 1º de julio de 2012 todos los colombianos, sin importar el régimen al que se encuentren afiliados, pueden acceder a un mismo Plan Obligatorio de Salud, a saber, aquel contemplado en el Acuerdo 029 de 2011. Éste incluye un conjunto de 5.874 actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios, y más de 730 medicamentos para la atención de toda y cualquier condición de salud, enfermedad o patología de usuarios de todas las edades. Este Acuerdo, a su vez, incluye expresamente el procedimiento de bypass gástrico con el código CUPS.449500.

Ahora bien, la jurisprudencia constitucional también ha aclarado que dada la complejidad y riesgos conexos al bypass gástrico, su inclusión en el POS no significa que a todos los pacientes que padecen algún grado de obesidad, deba automáticamente autorizársele la intervención quirúrgica¹⁴. La Corte exige que se deban verificar los siguientes criterios, tanto por las entidades que prestan el servicio de salud, en primer lugar, como por los jueces de tutela, en caso de ser necesario:

“(i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento; (ii) La cirugía no debe tener fines estéticos y se han debido agotar los métodos alternativos al procedimiento tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc); (iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y (iv) El respeto del derecho al diagnóstico en un plazo oportuno“

Los anteriores criterios no se excluyen unos a otros. En el caso que el juez constitucional advierta que todos o alguno de los anteriores criterios no se satisfacen, deberá ordenar el cumplimiento de los mismos, todo en aras de la protección efectiva del derecho fundamental a la salud de la persona

3.5 _ Hecho superado.

La Corte Constitucional ha sido reiterativa en aclarar que una vez superada la situación de hecho que generó la vulneración o la amenaza del derecho fundamental, la acción de amparo perdería su eficacia tornándose improcedente e inócua.

Sobre el particular, en sentencia T-167 de 1.997, nos ilustra:

“(…) El objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en aquellos casos en que estos resulten vulnerados o

amenazados por la acción u omisión o de una autoridad pública o de un particular en los términos en que establece la constitución y la ley. Obsérvese que la eficacia de esta acción se manifiesta en la posibilidad que tiene el juez constitucional si encuentra probada la vulneración o amenaza alegada, de impartir una orden encaminada a la defensa actual e inminente del derecho en disputa. Pero si la situación de hecho que generó la violación o la amenaza ya ha sido superada, el mandato que pueda proferir el juez en defensa de los derechos fundamentales conculcados, ningún efecto podría tener, el proceso carecería de objeto y la tutela resultaría improcedente; en otras palabras, la acción de tutela perdería su razón de ser (...)”.

En Sentencia T-013 de 2017, reiteró:

“(...) El hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. Es decir, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor. El daño consumado tiene lugar cuando “la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela. La configuración de este supuesto ha sido declarada por la Corte, por ejemplo, en los casos en que el solicitante de un tratamiento médico fallece durante el trámite de la acción como consecuencia del obrar negligente de su E.P.S., o cuando quien invocaba el derecho a la vivienda digna fue desalojado en el curso del proceso del inmueble que habitaba (...)”.

3.6_ Caso Concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte del accionante puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que el señor JORGE JAVIER BUSTOS GONZÁLEZ reclama de esta casa judicial ordene a la entidad accionada I.P.S CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, autorizar Valoración por junta médica o Equipo médico interdisciplinario, para establecer del procedimiento Bariátrico u otro.

Ahora bien, examinado el acervo probatorio, encuentra el despacho, que tal como lo aclara el representante de la entidad accionada, I.P.S CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA, esta tiene la calidad de IPS, es decir, la encargada de brindar al paciente los servicios médicos contratados y autorizados por la EPS, o la entidad que funja como tal, en este caso, por tratarse de un régimen especial, la UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB-CESAR conforme al contrato que tienen suscrito con el magisterio o FOMAG o Fiduprevisora, en razón de ello, corresponde entonces a esta última, asumir la obligación de brindarle al paciente accionante la prestación del servicio de salud requerido por este para el manejo y tratamiento de sus quebrantos de salud, para lo cual se hace necesario direccionar el referido servicio, a su red de prestadores, de acuerdo a las diferentes especialidades que el caso amerite.

En este orden de ideas es preciso señalar que existe evidencia procesal respecto a la Orden de Servicios N° UT70862059 emitida por la UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, direccionada a la IPS CLÍNICA DE ESPECIALISTAS MARÍA AUXILIADORA, para la prestación de los servicios médicos requeridos por el paciente accionante, a fin de ser valorado en Junta Médica o Equipo Interdisciplinario por Medicina Especializada, habiendo sido está programada para el día 05 de Diciembre de 2022, a la a la hora de la 2:00 pm, por lo que el Oficial Mayor de esta municipalidad de comunica vía telefónica con el señor JORGE JAVIER BUSTOS GONZÁLEZ, quien indico haber asistido y atendido por la junta médica, donde trazaron el tratamiento a seguir, el cual consiste en un procedimiento distinto al Bariátrico.

En consecuencia se puede decir, que, en efecto, ya fue ejecutado lo pretendido por el interesado a través del presente instrumentos, es decir, ser valorado por la junta médica, en efecto se puede decir que la accionada ha desplegado las actuaciones encaminada a evitar las posibles omisiones, que pudieron vulnerar los derechos fundamentales cuyo amparo es deprecado por el actor, pues lo que se advierte es que se viene adelantando la prestación del servicio médico requerido por este para el manejo de su patología, disponiendo lo necesario para ser evaluado su caso por una junta médica interdisciplinaria de especialistas, actuación esta que – se itera -, ya fue surtida por el ente accionado, tal

REF: Acción de Tutela promovida por el señor JORGE JAVIER BUSTO GONZÁLEZ, en contra de CLÍNICA DE ESPECIALISTA MARÍA AUXILIADORA, vinculada UT RED INTEGRADA FOSCAL. Radicación No: 200134089002-2022-00453-00

como se evidencia en el documento arrimado como prueba por esta, por lo que habiendo sido superada la situación fáctica que diera origen a la interposición de esta solicitud tutelar, es claro entonces que nos encontramos ante el fenómeno denominado "hecho superado", haciendo inocuo entonces cualquier orden que pudiera emitirse al respecto, por lo que no será concedido el amparo deprecado.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero. _ **Denegar** el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignidad, a la Seguridad Social en salud, solicitado por el accionante señor **JORGE JAVIER BUSTOS GONZÁLEZ.**_

Segundo. _ _ Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

Cuarto. - Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase

ALGEMIRO DÍAZ MAYA
Juez